 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Tercer Eje de Desarrollo</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C. 30/12/2024

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Fundel Salud

Por medio de la presente, yo Ange Lorena Ruido, identificado con número de documento 1023006325, autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Título Académico: Auxiliar de enfermería

Cordialmente,

Ange Lorena Ruido

Firma

Nombre Ange Lorena Ruido


No. Documento: 1023006325

Teléfono: 3106199880

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C. 30/12/2021

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Fundesalud

Por medio de la presente, yo Angele Lorena Roldo, identificado con número de documento 1023006325, autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Título Académico: Auxiliar administrativo en salud

Cordialmente,

Angele Lorena Roldo

Firma

Nombre Angele Lorena Roldo

No. Documento: 1023006325

Teléfono: 3106199880

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.