ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E**	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	**CO-OPS-FT-08 V3**

Bogotá D.C 16/12/2024

Señores: FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION “FUSDESA”

Por medio de la presente, yo WENDY ALEJANDRA VEGA MUÑOZ, identificado con número de documento 1.001.197.747, 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 ENFERMERIA

Cordialmente,

Alejandra vega

Firma
Nombre: Wendy Alejandra Vega Muñoz
No. Documento: 1.001.197.747
Teléfono:3138285956

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.