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

Bogotá D.C DICIEMBRE 11 DE 2024

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

_____.

Por medio de la presente, yo HEIDY GIVANNA HURTADO CASTELLANOS, identificado con número de documento 52.728.559, 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: __técnico y tecnólogo en Auxiliar de enfermería

Cordialmente,

Heidy Hurtado

Firma
Nombre HEIDY GIOVANNA HURTADO DE SALUD SUR ESE
No. Documento: 52.728.559
Teléfono: 3213912929

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.