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

Bogotá D.C 22 Noviembre 2024

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)
Escuela de salud San Pedro Clover

Por medio de la presente, yo Francy Yulieth Pita Castañeda identificado con número de documento 1022951111, 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.

Titulo Académico: Tecnico Auxiliar en enfermeria

Cordialmente,

Francy Yulieth Pita C.

Firma Francy Yulieth Pita C.
Nombre Francy Yulieth Pita castañeda
No. Documento 1022951111
Teléfono: 3057406568

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.