| | | |
|---|---|---|
| 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 01 Octubre 2024

Señores:

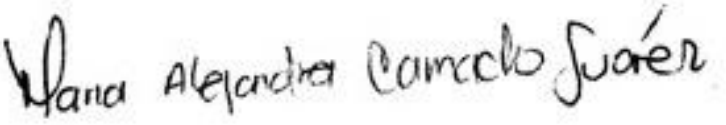
PREDESALUD

Por medio de la presente, yo María Alejandra Camacho Suarez identificado con número de documento 1030636040 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,

Nombre :María Alejandra Camacho Suarez
No. Documento: 1030636040
Tel:3125161353



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

| | | |
|---|---|---|
| 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 01 Octubre 2024

Señores:

PREDESALUD

Por medio de la presente, yo María Alejandra Camacho Suarez identificado con número de documento 1030636040 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 laboral Auxiliar salud publica

Cordialmente,

Nombre :María Alejandra Camacho Suarez
No. Documento: 1030636040
Tel:3125161353

Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.