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, AGOSTO 2025

Señores: CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

_____.

Por medio de la presente, yo John Fredy Rodríguez Nieto, identificado con número de documento 1013608824, 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: PSICÓLOGO

Cordialmente,

Firma
Nombre John Fredy Rodríguez Nieto
No. Documento: 1013608824
Teléfono: 3203501106

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner