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

Señores:
LCI BOGOTÁ

Por medio de la presente, yo Maria Paula Rojas Forero, identificado con número de documento 1.032.473.030, 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: Tecnología en Producción escénica y visual,

Cordialmente,

Firma
Nombre MARIA PAULA ROJAS FORERO
No. Documento: 1032473030
Teléfono: 3173650060

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.