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 de 2025

Señores:

Universidad Simón Bolívar

Por medio de la presente, yo Verónica Ines Nieblas Vargas, identificado con número de documento 45561889, 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: Psicologo

Cordialmente,

Firma
Nombre Verónica Inés Nieblas Vargas
No. Documento: 45561889
Teléfono: 3134328227 - 3004030440

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner

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 de 2025

Señores:

Corporación Universitaria Minuto De Dios.

Por medio de la presente, yo Verónica Inés Niebles Vargas, identificado con número de documento 45561889, 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: Especialista en Riesgos laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo.

Cordialmente,

Firma
Nombre Verónica Inés Niebles Vargas
No. Documento: 45561889
Teléfono: 3134328227 - 3004030440

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner