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:

Fundación Universitaria Uniclaretiana

Por medio de la presente, yo Angelica Astrid Gonzalez Alfonso, identificado con número de documento 53011049, 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: Trabajadora Social

Cordialmente,

Firma
Nombre Angelica Astrid Gonzalez Alfonso
No. Documento: 53011049
Teléfono: 3115416573

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.