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 07 de Julio, 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Universidad Antonio Nariño.

Por medio de la presente, yo Geraldyn Steffany Cabrera Sua, identificado con número de documento 1031166079, 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: Licenciatura en educación Artística

Cordialmente,

GeraldynC.

Firma
Nombre Geraldyn Steffany Cabrera Sua
No. Documento: 1031166079
Teléfono: 3125263037

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Scanned with CamScanner