

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 1946-1951 D. Serv. Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</p>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C; Agosto 2025

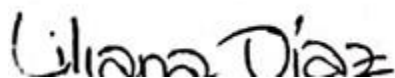
Señores:

UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN

Por medio de la presente, yo DEISSY LILIANA DIAZ RODRIGUEZ, identificado con número de documento 1.033.686.065, 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: ENFERMERA

Cordialmente,



Firma

Nombre DEISSY LILIANA DIAZ RODRIGUEZ

No. Documento: 1.033.686.065

Teléfono: 323 2234431



Huella

Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.