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 04- Septiembre- 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Pontificia Universidad Javeriana.

Por medio de la presente, yo Karen Lizeth Gomez Cuitiva, identificado con número de documento 1013671899, 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: Nutricionista Dietista

Cordialmente,

Karen L. Gomez C.

Firma
Nombre Karen Lizeth Gomez Cuitiva
No. Documento: 1013671899
Teléfono: 3143692566

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Scanned with CamScanner