ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**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: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Por medio de la presente, yo KORAIMA MARCELA ALEMAN PAREJO , identificado con número de documento 1004377184, 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:KORAIMA MARCELA ALEMAN PAREJO

No. Documento: 1004377184

Teléfono: 3228990760

Huella



***Nota:** Se debe diligenciar por cada título académico presentado.*