ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C Agosto de 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA.

Por medio de la presente, yo Jaime Humberto Salcedo Barrera identificado con número de documento 79'368.303, 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: Médico Veterinario

Cordialmente,

Firma
Nombre Jaime Humberto Salcedo Barrera.
No. Documento: CC 79'368.303
Teléfono: 3227570023

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

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 de 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Ministerio de Educación Nacional, Subdirección de Aseguramiento de la calidad para la Educación superior Resolución Convalidación de Título de "Especialista en Salud Pública".

Por medio de la presente, yo Jaime Humberto Salcedo B., identificado con número de documento 79'368.303, 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: Especialista en Salud Pública.

Cordialmente,

Firma
Nombre Jaime Humberto Salcedo Barrera.
No. Documento: CC 79'368.303
Teléfono: 3227570023

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.