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: UNIVERSIDAD DE BOYACA - UNIBOYACA

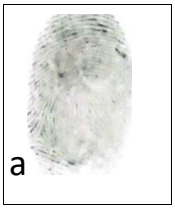
Por medio de la presente, yo LUZ AMPARO ACUÑA GALINDO, identificado con número de documento 40026798, autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Título Académico INGENIERO SANITARIO

Cordialmente,

Firma
LUZ AMPARO ACUÑA GALINDO
No. Documento: 40026798
Teléfono:3112578161

Hue
a



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Scanned with
CamScanner