

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SALUD</small> E. Serv. Integrado 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

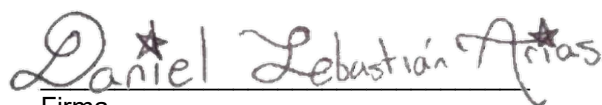
Señores:

Universidad EAN

Por medio de la presente, yo Daniel Sebastián Arias Estupiñan, identificado con número de documento 1000773727, 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 químico

Cordialmente,



Firma

Nombre Daniel Sebastián Arias Estupiñan

No. Documento: 1000773727

Teléfono: 3228520329

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.