

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. E.S.E. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		 BOGOTÁ
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V2	

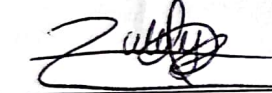
Bogotá D.C. 08/12/2025

Señores:

Fundación Universitaria San Martín

Por medio de la presente, yo Zulay Viviana Aranguren Jimenez, identificado con número de documento 1.031.138.550, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a 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.

Cordialmente,



Firma

Nombre Zulay Viviana Aranguren Jimenez

No. Documento: 1031138550

Teléfono: 3203018995



Huella