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 2025

Señores:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Por medio de la presente, yo JOHN EDUARD ALBARRACIN ROSAS identificado con número de documento 79610678, 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 QUIMICO

Cordialmente,

_____

Firma
JOHN EDUARD ALBARRACIN ROSAS
No. Documento: CC 79610678
Teléfono: 3103477549

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.