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: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Universidad Simón Bolivar.

Por medio de la presente, yo Saray Patricia Almanza Padilla, identificado con número de documento 1004119833, 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: Trabajadora Social

Cordialmente,

Saray Almanza

Firma
Nombre Saray Patricia Almanza Padilla
No. Documento: 1004119833
Teléfono: 3114284935

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Scanned with CamScanner