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 DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES

Por medio de la presente, yo DIANA CAROLINA DIAZ VEGA, identificado con número de documento 1022410956, 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: MEDICA VETERINARIA

Cordialmente,



_____

Firma
DIANA CAROLINA DIAZ VEGA
No. Documento: 1022410956
Teléfono: 3204056749

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.