ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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 Manuela Beltrán

Por medio de la presente, yo Camila Torres Manlanda, identificado con número de documento 1007370231, 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 Ambiental

Cordialmente,

Cfa Torres M

Firma
Nombre Camila Torres Manlanda
No. Documento: 1007370231
Teléfono: 3203829246

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.