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 de 2025

Señores:
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Por medio de la presente, yo **Gloria Catalina Saboyá García**, identificado con número de documento **52951048**, 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,

Firma
Nombre Gloria Catalina Saboyá García
No. Documento: 52951048
Teléfono: 3143503594



Huella

Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Scanned with CamScanner

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 de 2025

Señores:

Fundación Universitaria Monserrate

Por medio de la presente, yo **Gloria Catalina Saboyá García,** identificado con número de documento **52951048,** 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: **Especialista en Educación y Orientación Familiar**

Cordialmente,

Firma
Nombre Gloria Catalina Saboyá García
No. Documento: 52951048
Teléfono: 3143503594



Huella

Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Scanned with CamScanner