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 Julio 2025

Señores: Corporación Universitaria Minuto de Dios

Por medio de la presente, yo Azucena Buitrago Cortes, identificado con número de documento 1002647211, 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: psicóloga

Cordialmente,

Firma
Nombre Azucena Buitrago Cortes
No. Documento: 1002647211
Teléfono:3124941889



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by 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 Julio 2025

Señores: Corporación Universitaria Konrad Lorenz

Por medio de la presente, yo Azucena Buitrago Cortes, identificado con número de documento 1002647211, 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 Psicología clínica infantil, del adolescente y la familia

Cordialmente,

Firma
Nombre Azucena Buitrago Cortes
No. Documento: 1002647211
Teléfono:3124941889

Huella

Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner