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 Nacional de Colombia-sede Bogota

Por medio de la presente, yo ABNER AFREDO ANACONA OIME, identificado con número de documento 76316554, 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: MEDICO VETERINARIO

Cordialmente,

Firma
ABNER ALFREDO ANACONA OIME
No. Documento: 76316554
Teléfono: 3107700534

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.