

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C. Enero 17 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Santo Clara de Asís

Por medio de la presente, yo Luz Betty Sinicerra Garcia, identificado con número de documento 25'717'371, 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: Bochiller académico

Cordialmente,

Luz Betty Sinicerra

Firma

Nombre Luz Betty

No. Documento: 25'717'371 Timbiquica

Teléfono: 3132255459

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.