

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C. 17 Enero 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Externado del sur Psicopedagógico

Por medio de la presente, yo Geraldine Duque Guapi, identificado con número de documento 1000990940, 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: Bachiller

Cordialmente,

Geraldine Duque
 Firma
 Nombre Geraldine Duque Guapi
 No. Documento: 1000 990940
 Teléfono: 3125620032

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.