

 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. 13 Mayo 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Fusdewg

Por medio de la presente, yo IngrY Yurany Fajardo Bulla, identificado con número de documento 1001277147, 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: Auxiliar de enfermería

Cordialmente,

Yurany Fajardo

Firma

Nombre IngrY Yurany Fajardo Bulla

No. Documento: 1001277147

Teléfono: 323800515

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.