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:

INSTITUTO INGABO

Por medio de la presente, yo ALLISON KATHERINE ALMANZA GARZÓN, identificado con número de documento 1031147085, 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: TECNICO AUSILIAR EN SALUD PUBLICA

Cordialmente,

Allison Katherine Almanza

_____

Firma
Nombre: ALLISON KATHERINE ALMANZA GARZÓN
No. Documento: 1031147085
Teléfono: 3014830851

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.