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: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)
Ingabo Salud.

Por medio de la presente, yo Lady Paola Murillo R., identificado con número de documento 1032423411, 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: Técnico laboral en Auxiliar de enfermería

Cordialmente,

Lady Paola Murillo Rodriguez
Firma
Nombre Lady Paola Murillo Rodriguez.
No. Documento: 1032423411.
Teléfono: 3203274486.

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner