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

Bogotá D.C Enero 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Instituto incabo.

Por medio de la presente, yo Linda Fernanda niño Arango, identificado con número de documento 1007098789, 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,

Linda niño

Firma
Nombre Linda Fernanda niño Arango
No. Documento: 1007098789
Teléfono: 3043302068

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.