

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

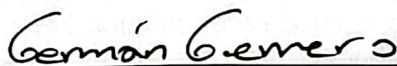
Bogotá D.C 04 diciembre 2025

Señores: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

Por medio de la presente, yo GERMAN ANTONIO GUERRERO PADILLA, identificado con número de documento CC 1022931726, 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 DE ENFERMERIA

Cordialmente,



Firma

GERMAN ANTONIO GUERRERO PADILLA

No. Documento: 1022931726

Teléfono: 3138048192



Huella

Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.