ALCALDIA 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 12 julio 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Centro de formacion en enfermera y protesis Dental Cencadent.

Por medio de la presente, yo Jhoana Carolina villate Bonilla., identificado con número de documento 52230919, 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 laboral Auxiliar de Enfermera

Cordialmente,

Johanna C. villate

Firma
Nombre Jhoana Caralona Villate Bonilla
No. Documento: CC 52230919
Teléfono: 300 6481075

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner