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

Bogotá D.C 25 de agosto 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)
Universidad Militar Nueva Granada.

Por medio de la presente, yo Lorly Yelena Bautista A, identificado con número de documento 52199219, 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: Especialista en Alta Gerencia.

Cordialmente,

Lorly Y. Bautista A.

Firma
Nombre Lorly Y. Bautista A.
No. Documento: 52199219.
Teléfono: 3042917803

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner

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

Bogotá D.C 25 de agosto 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)
Universidad Militar Nueva Granada.

Por medio de la presente, yo Jordy Yibran Burbano A., identificado con número de documento 52199219, 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: Administrador de la Seguridad y Salud Ocupacional.

Cordialmente,

Firma
Nombre Jordy Y. Burbano A.
No. Documento: 52199219
Teléfono: 3042917803

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner