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 10 de Marzo 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

ESCUELA DE SALUD TERESA DE CALCUTA.

Por medio de la presente, yo Gustavo Adolfo Bermúdez, identificado con número de documento 79532615, 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 AUXILIAR EN ENFERMERIA

Cordialmente,

Firma
Nombre Gustavo Adolfo Bermúdez M.
No. Documento: 79532615
Teléfono: 3138147467

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.