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

Bogotá D.C 30 OCTUBRE DEL 2025.

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

CORPORACION TECNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO.

Por medio de la presente, yo LAURA GIMENA TORRES GUERRERO, identificado con número de documento 1024578270, 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 ENFERMERIA

Cordialmente,

LAURA TORRES

Firma
Nombre LAURA GIMENA TORRES GUERRERO
No. Documento: 1024 578 270
Teléfono: 323 297 09 69

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner