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 03/10/2025

Señores: Corporación Universitaria Minuto de Dios

Por medio de la presente, yo Jeimy Lorena Sánchez Téllez, identificado con número de documento 1000116843, 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: Psicóloga

Cordialmente,

Jeimy S.

Firma
Nombre: Jeimy Lorena Sánchez Tellez
No. Documento: 1000116843
Teléfono: 3142710699

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.