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 22/09/2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Instituto Campo Alto.

Por medio de la presente, yo Esperanza Garcia Romero, identificado con número de documento 52775806, 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: Administracion en Salud

Cordialmente,

Esperanza Garcia R



Huella

Firma:
Nombre: Esperanza Garcia Romero
No.Documento: 52775806
Teléfono: 3132779349
:

Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.