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 SEPTIEMBRE 2025

Señores: ESCUELA DE SALUD FUSDESA

Por medio de la presente, yo EDGAR PALACIO PEÑA , identificado con número de documento-80108401 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 LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

Cordialmente,

Edgar Palacio Peña

Firma
Nombre
EDGAR PALACIO PEÑA
No. Documento: 80108401
Teléfono: 3108541854

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner