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)

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Por medio de la presente, yo Stefanny Tatiana Ramirez Cardenas, identificado con número de documento 1000161100, 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: Trabajadora Social

Cordialmente,

Firma
Nombre Stefanny Tatiana Ramirez Cardenas
No. Documento: 1000161100
Teléfono: 3142568716

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.