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 15 OCTUBRE 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

UNIVERSIDAD EL BOSQUE.

Por medio de la presente, yo SANDRA MILENA SANTA P., identificado con número de documento 52851003, 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: PREGRADO EN ENFERMERIA

Cordialmente,

Firma
Nombre SANDRA MILENA SANTA PANDALES
No. Documento: 52851003 Huella
Teléfono: 317 213 3090



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner