

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C. 1 de Agosto de 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Politecnico Internacional

Por medio de la presente, yo Yenifer Dariana Mosquera Perez, identificado con número de documento 1007061200, 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 Por competencias en Aux de enfermeria

Cordialmente,

Yenifer Mosquera

Firma

Nombre Yenifer Dariana Mosquera P.

No. Documento: 1007061200

Teléfono: 3025243434

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.