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 14 Julio 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

FUSDESA

Por medio de la presente, yo TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ identificado con número de documento 1033795080, 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: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Cordialmente,

Vaneza Galindo

Firma
Nombre TILSIA VANEZA GALINDO SANCHEZ
NoDocumento: 1033795080
Teléfono:3233939194

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.