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 01 - agosto 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Escuela de enfermeria fusdesa.

Por medio de la presente, yo Neidy brigth leal Gracia, identificado con número de documento 1031149352, 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 Aux de enfermeria por Competencias

Cordialmente,

Neidy brigth leal Gracia
Firma N
Nombre Neidy brigth leal Gracia
No. Documento: 1031149352
Teléfono: 3001905986

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.