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 AGOSTO 2025

Señores: **SENA**

_____.

Por medio de la presente, yo HILDA MILENA GOMEZ JARAMILLO identificado con número de documento 52288988 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 EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVO





Firma
Nombre Hilda Milena Gómez Jaramillo
No. Documento: 52288988
Teléfono:3041401041

Huella

Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.