

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Sub E.S.E.</small> E. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C. 01 de Agosto del 2025

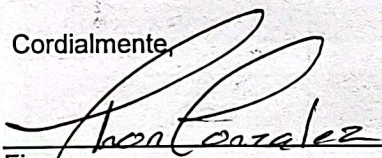
Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

San Pedro Claver

Por medio de la presente, yo Jhon Alexander Gonzalez Torres, identificado con número de documento 1023020076, 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 Por Competencias En Auxiliar de Enfermeria

Cordialmente,



Firma

Nombre Jhon Alexander Gonzalez Torres

No. Documento: 1023020076

Teléfono: 315 264 8099

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>NO. 141</small> <small>C. José E. Rodríguez de la Cruz</small> <small>de la Cruz C.E.C.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C. 01 de Agosto del 2025

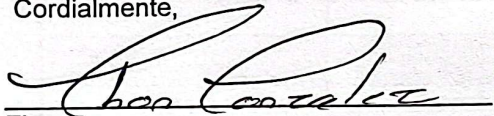
Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Escuela Militar de Suboficiales Sargento Proencencia Chínca

Por medio de la presente, yo Jhon Alexander Gonzalez Torres identificado con número de documento 1023020076, 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: Tecnólogo En Criminalística de Campo

Cordialmente,



Firma

Nombre Jhon Alexander Gonzalez Torres

No. Documento: 1023020076

Teléfono: 313 264 8099

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.