

|                                                                                                                                                                                                 |                                                  |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>SECRETARÍA DE SALUD<br>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 Marzo 24 de 2026

Señores:  
Colegio Tirso de Molina

Por medio de la presente, yo Nancy Andrea Valderrama Pirateque, identificado con número de documento 52274392, 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: Bachiller Académico

Cordialmente,

Nancy Andrea Valderrama

Nancy Andrea Valderrama Pirateque  
52274392  
3204319660

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.