

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Oficina de Atención al Ciudadano</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C. Agosto 07 2025

Señores:

Santa Clara de axis

Por medio de la presente, yo Luz Betty Simsterra Garcia, identificado con número de documento 25717371, 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,

Luz Betty Simsterra
Firma
Nombre Luz Betty Simsterra
No. Documento: 25717371
Teléfono: 313 225 5459

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.