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

Bogotá D.C. 31 de octubre 2025


Señores:

INGABO

Por medio de la presente, yo sandra katherine figueroa escobar, identificado con número de documento 1026255851, 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 AUXILIAR DE ENFERMERIA

Cordialmente,


 Firma _____
 Nombre sandra katherine figueroa escobar
 No. Documento: 1026255851
 Teléfono: 3212758659

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.