

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

Bogotá D.C. 31 de octubre 2025

Señores:

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO Y 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: DERECHO Y 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.