	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C AGOSTO 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Escuela de Salud Fusdesa

Por medio de la presente, yo Bleidy Carolina Fonseca Rodriguez, identificado con número de documento 52541135, 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 en Auxiliar de Enfermeria

Cordialmente,

Bled Fonseca

Firma
Nombre Bleidy Carolina Fonseca Rodriguez
No. Documento: 52541135
Teléfono: 3045780090

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Powered by CamScanner

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C AGOSTO 2025

Señores (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Centro Johan Kepler

Por medio de la presente, yo Bleidy Carolina Fonseca Rodriguez, identificado con número de documento 52541135, 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.

Titulo Académico:
Bachillerato

Cordialmente,

Bfonseca
Firma Bleidy Carolina Fonseca Rodriguez
Nombre
No. Documento: 52541135
Teléfono: 3045780090

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada titulo académico presentado.

Powered by CamScanner