ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Secretaría Distrital de Salud 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 Agosto 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Brasilia - Usme.

Por medio de la presente, yo Tatiana Paola Rodriguez, identificado con número de documento 1.022.977.462, 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: Tec Bachiller Academico

Cordialmente,

Tatiana Rodriguez

Firma
Nombre Tatiana Paola Rodriguez
No. Documento: 1.022.977.462
Teléfono: 3212055533

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Red 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 Agosto 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

InForTec.

Por medio de la presente, yo Tatiana Paola Rodriguez, identificado con número de documento 1.022.977.462, 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 Enfermeria

Cordialmente,

Tatiana Rodriguez
Firma
Nombre Tatiana Paola Rodriguez
No. Documento: 1.022.977.462
Teléfono: 3212055533

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.