ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CO-OPS-FT-08 V3

Bogotá D.C 31 octubre 2025

Señores: CENTRO VOCACIONAL DE SALUD

_____.

Por medio de la presente, yo RITA YAZMIN AVILA LOZANO, identificado con número de documento 52227472, 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 RITA YAZMIN AVILA LOZANO
No. Documento: 52227472
Teléfono:3213531026

Huella

Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.

Scanned with CamScanner