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

Bogotá D.C 01 de octubre de 2024

Señores:

Universidad Nacional de Colombia.

Por medio de la presente, yo Carlos Augusto Cristancho Díaz, identificado con número de documento 80020525 de Bogotá, 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: Médico Cirujano

Cordialmente,



Firma
Nombre: Carlos Augusto Cristancho Díaz.
No. Documento: 80020525
Teléfono: 3134037002

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.