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 24-08-2026

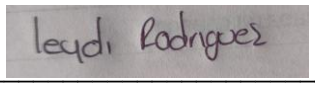
Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

FUSDESA

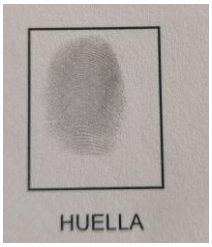
Por medio de la presente, yo Leydi Jeannette Rodríguez Acevedo identificado con número de documento 1026262938, autorizo a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E para que realice la respectiva verificación de la información académica de mi hoja de vida, lo anterior con fines de habilitación y demás procesos internos de la entidad en lo referente a corroboración de la información.

Título Académico: Auxiliar de enfermería

Cordialmente,



Firma
Nombre Leydi Jeannette Rodriguez Acevdo
No. Documento: 1026262938
Teléfono: 3128279032



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.