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 12 de octubre de 2025

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Universidad Nacional de Colombia_.

Por medio de la presente, yo Leidy Carolina Sandoval Preciado_, identificado con número de documento 52857161_, 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: ENFERMERA

Cordialmente,

Firma
Nombre Leidy Carolina Sandoval Preciado
No. Documento: 52857161
Teléfono:3142497939

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.