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

Bogotá D.C 24-09-2026

Señores: (NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA)

Universidad ECCI

Por medio de la presente, yo Fredy Alexander Arcila Vergel, identificado con número de documento 80147063, 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: Enfermero Profesional

Cordialmente,

Firma
Nombre: Fredy Alexander Arcila Vergel
No. Documento: 80147063
Teléfono: 3214012133

Huella



Nota: Se debe diligenciar por cada título académico presentado.