ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C

Señores Colegio Distrital Luis Vargas Tejada

Dirección Cra 50 Nº 20-40 Sur

Ciudad Santafe de Bogota

Asunto: Verificación de título especialista, profesional, técnico o auxiliar

Respetuoso saludo

En atención al artículo 23 de la Constitución Política, normas reglamentarias y jurisprudencia nacional, solicitamos comedidamente verificar y confirmar el título expedido por parte de su institución, presentado por la (s) siguiente (s) persona (s) para efectos de vinculación y/o contratación, con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Nombres	Victoria Angelica Gonzalez Camero
Documento de Identidad	52754721
Título otorgado	Bachiller Academico
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	04/01c/1999
Ciudad de expedición del título	Santafe de Bogotá

Por favor, sírvase dirigir su respuesta dentro del término legal a:

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Dirección: calle 19ª # 34-94
Correo Electrónico: verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co

Atentamente,

Director
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Autorización: Teniendo en cuenta que la subred Integrada de Servicios de Salud con Nit N° 900.959.048-4 dando cumplimiento al Artículo 4° de la Ley 190 de 1995, requiere verificar mi título, les informo que autorizo a dicha entidad para adelantar el trámite requerido para la verificación del mismo.
Atentamente,

FIRMA

Victoria Gonzalez
NOMBRE DEL COLABORADOR
CEDULA 52754721 Bta

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Bogotá D.C.,

Señores: Cencadent

Dirección: Dg 40A Nº 15-24 - Av Caracas Nº 40a -93

Ciudad: Bogotá

Asunto: Verificación de titulo especialista, profesional, técnico o auxiliar

Respetuoso saludo.

En atención al artículo 23 de la Constitución Política, normas reglamentarias y jurisprudencia nacional, solicitamos comedidamente verificar y confirmar el titulo expedido por parte de su institución, presentado por la (s) siguiente (s) persona (s) para efectos de vinculación y/o contratación, con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.:

Nombres	Victoria Angelica Gonzalez Camero
Documento de Identidad	52754721
Título otorgado	Tecnico Auxiliar en servicios farmaceuticos
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	13/dic/2014
Ciudad de expedición del titulo	Bogotá

Por favor, sírvase dirigir su respuesta dentro del término legal a:

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Dirección: calle 19ª # 34-94
Correo Electrónico: verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co

Atentamente,

Director
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Autorización: Teniendo en cuenta que la subred Integrada de Servicios de Salud con Nit N° 900.959.048-4 dando cumplimiento al Artículo 4° de la Ley 190 de 1995, requiere verificar mi titulo, les informo que autorizo a dicha entidad para adelantar el trámite requerido para la verificación del mismo.
Atentamente,

FIRMA

Victoria Gonzalez
NOMBRE DEL COLABORADOR
CEDULA 52754721 Bta