Bogotá D.C 11 diciembre 2017

Señores:

Subred Integrada De Servicios De Salud Sur E.S.E

Por medio de la presente, yo Rosa Angelica Queceno Rodriguez, identificado con número de documento 1024563800, autorizo a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E a 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.

Cordialmente,

Nombre: Rosa Angelica Queceno Rodriguez

No. Documento: 1024563800

Teléfono: 3023226492

Secretaría de Salud Subred Sur E.S.E.	**SOLICITUD INFORMACION - VERIFICACIÓN DE TITULO A INSTITUCIÓN ACADÉMICA**	

Bogotá D.C., 30 de noviembre 2017

Señores

Dirección
Ciudad

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 E.S.E.:

Nombre	ROSA ANGELICA QUICENO RODRIGUEZ
Documento de Identidad	1.024.563.800
Título otorgado	TECNICO PROFESIONAL EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA
Fecha del diploma (o del acta de grado o ambos)	2013
Ciudad de expedición	BOGOTA

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

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO
Dirección:
Correo Electrónico:

Atentamente,

Referente o Líder
UNIDAD FUNCIONAL 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,

Rosa Angelica Quiceno R

FIRMA
ROSA ANGELICA QUICENO RODRIGUEZ
CEDULA: 1.024.563.800 de Bogotá D.C

Secretaría de Salud Subred Sur E.S.E.	**SOLICITUD INFORMACION - VERIFICACIÓN DE TITULO A INSTITUCIÓN ACADÉMICA**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., 30 de noviembre 2017

Señores

Dirección
Ciudad

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 E.S.E.:

Nombre	ROSA ANGELICA QUICENO RODRIGUEZ
Documento de Identidad	1.024.563.800
Titulo otorgado	AUXILIAR EN ENFERMEDIA - FUSDESA
Fecha del diploma (o del acta de grado o ambos)	2012
Ciudad de expedición	BOGOTA

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

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
UNIDAD FUNCIONAL DE TALENTO HUMANO
Dirección:
Correo Electrónico:

Atentamente,

Referente o Líder
UNIDAD FUNCIONAL 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 Articulo 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,

Rosa Angelica Quiceno R.
FIRMA
ROSA ANGELICA QUICENO RODRIGUEZ
CEDULA: 1.024.563.800 de Bogotá D.C