Bogotá D.C.

Señores: Yuleth Buelvas Jimenez

Dirección: cll 42 bis A Sur # Bol 82 el olivo

Ciudad: Bogotá DC

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	Yuleth Buelvas Jimenez
Documento de identidad	1030598726
Título otorgado	Bachiller academico
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	6511
Ciudad de expedición del título	Bogotá DC

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: verificacionde titulos@subredsuroccidente.gov.co

Atentamente,

Yuleth Buelvas J.

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 Yuleth Buelvas J.

Yuleth Buelvas Jimenez
NOMBRE DEL COLABORADOR
CEDULA 1030598726

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD

Bogotá D.C.,

Señores: Yulieth Buelvas Jimenez

Dirección: clle 42 bis A Sur # 80F82 el olivo

Ciudad: Bogotá D.c

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 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	Yulieth Buelvas Jimenez
Documento de Identidad	1030598726
Título otorgado	técnico Auxiliar de enfermeria
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	4585
Ciudad de expedición del titulo	Bogotá DC

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,

Yulieth Buelvas J.

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 Yulieth Buelvas J.

Yulieth Buelvas J.
NOMBRE DEL COLABORADOR
CEDULA 1030598726

Escaneado con CamScanner