Bogotá D.C., noviembre 4 de 2022

Doctora
DAYAN KAROLAY TRIANA SAAVEDRA
Apoyo Administrativo Selección
Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ.
Ciudad

Asunto: Verificación de título.

Respetada Doctora,

De acuerdo con su solicitud me permito relacionar el resultado de la verificación de título de la siguiente persona:

CAROLINA RIAÑO GOMEZ *identificado(a) con CC 1018424255 de BOGOTÁ D.C., cumplió con los requisitos exigidos por los reglamentos de la Institución para optar por el título de* ***PSICÓLOGA,*** *como consta en el Acta de Grado No. 250518, de AGOSTO 26 DE 2011, Libro 15, Folio 88 y Registro 00022908.*

Agradezco su amable atención.

Cordial Saludo,

FUNDACION UNIVERSITARIA LOS LIBERTADORES ADMISIONES Y REGISTRO

MÓNICA LILIANA LOSADA RUIZ
Directora Admisiones y Registro

Elaboró: Consuelo Infante Flórez.