

Bogotá D.C., Agosto 18, 2023

Señores: INSTITUCION DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO SANTA MARIA

Dirección: Carrera 16 No. 13-83

Ciudad: Acacias- Meta

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	ANYELA ASTRID CONTRERAS PINTO
Documento de Identidad	1.122.134.710
Título otorgado	AUXILIAR EN ENFERMERIA
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	06 DE DICIEMBRE DE 2013
Ciudad de expedición del título	ACACIAS -META

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 
NOMBRE DEL COLABORADOR: ANYELA ASTRID CONTRERAS PINTO
CEDULA: 1122134710