ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Bogotá D.C.,

Señores: Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Dirección: Cra. 5 - 52 – 54

Ciudad: Cali – Valle del Cauca

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 Norte E.S.E.:

Nombres	Ana María Calderón Cárdenas
Documento de Identidad	1024554585
Título otorgado	Tecnóloga en Control Ambiental
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	24/06/2015 – No. Acta 14576561
Ciudad de expedición del titulo	Cali

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

Subred Integrada de Servicios de Salud Red Norte E.S.E.
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Dirección: Tv 100a 80ª 50
Correo Electrónico: verificaciondetitulos@subrednorte.gov.co (crear correo)

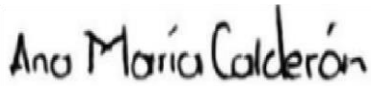
Atentamente,

_____

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 4º 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: Ana María Calderón Cárdenas
CEDULA: 1024554585