Bogotá D.C., 18 de octubre de 2024

Señores:
Institución de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano **CAMPOALTO**
Dirección: Carrera 103D No. 136 – 3
Ciudad: Bogotá D.C

Asunto: Verificación de título como Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar Administrativo

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	Mary Sofía Silva Cardozo
Documento de Identidad	52.048.712
Título otorgado	Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar Administrativo
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	24/02/2023 Folio No. 031 del Libro No. 15 de Registro 32167
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

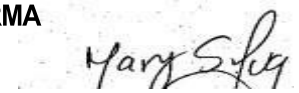
Atentamente,

_____
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: Mary Sofía Silva Cardozo
CC: 52.048.72 de Bogotá