

Bogotá D.C.,

Señores: Universidad Cooperativa De Colombia
Dirección: Calle 30 A # 51

Ciudad: Bucaramanga Santander

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	Diana Edith Núñez Carvajal
Documento de Identidad	1098802035
Título otorgado	Enfermera
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	20 de Mayo del 2022 - ACTA N° 03-4198-2022
Ciudad de expedición del título	Bucaramanga Santander

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: verificandetitulos@subredsuroccidente.gov.co

Atentamente,



**PROFESIONAL ESPECIALIZADO IV
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,



**NOMBRE DEL COLABORADOR: Diana Edith Núñez Carvajal
CEDULA: 1098802035**