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

Bogotá D.C.,

Señores: Coruniversitec – Corporación universal de investigación y tecnologia

Dirección: Calle 34 # 15- 36

Ciudad: Bogotá

Asunto: Verificación de titulo Tecnólogo

Respetuoso saludo.

En atención al artículo 23 de la Constitución Politica, 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	Luisa Fernanda Gama Garzón
Documento de Identidad	1022981942
Título otorgado	Tecnólogo Gestión de Empresas de la salud
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	21/12/2013 – acta 009
Ciudad de expedición del titulo	Bogotá

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,

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 4° de la Ley 190 de 1995, requiere verificar mi titulo, les informo que autorizo a dicha entidad para adelantar el trámite requerido para la verificación del mismo.
Atentamente,

FIRMA

NOMBRE DEL COLABORADOR: Luisa Fernanda Gama Garzon
CEDULA: 1.022.981.942