



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

Bogotá D.C.,

Señores: Liceo Antonio de Toledo

Dirección: Calle 70 sur #77 j 53

Ciudad: Bogotá D.C

Asunto: Verificación de título bachiller

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	Laura Valentina Aguirre Gómez
Documento de Identidad	1.030.684.540
Título otorgado	Bachiller Comercial
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	29 de noviembre del 2014 – Acta No. 21
Ciudad de expedición del título	Bogotá D.C

Por favor, sirvase 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 título, les informo que autorizo a dicha entidad para adelantar el trámite requerido para la verificación del mismo.

Atentamente,

FIRMA

NOMBRE DEL COLABORADOR: Laura Valentina Aguirre Gómez
CEDULA: 1.030.684.540

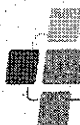
Calle 9#39-46

Código postal 110851

Tel.: 7560505

www.subredsuroccidente.gov.co

Info: 195



Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.