



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur Occidente E.S.E.

Bogotá D.C.

Señores: COLEGIO MANUEL DEL SOCORRO RODRIGUEZ

Dirección: Cra. 27 #45 Sur-21

Ciudad: Bogotá

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	JULIO ESTEBAN PERILLA SANCHEZ
Documento de Identidad	91031138385 de Bogotá
Título otorgado	BACHILLER ACADEMICO
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	Diciembre 07 de 2008 - 006
Ciudad de expedición del título	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,

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 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

Esteban Perilla

NOMBRE DEL COLABORADOR
CEDULA 1031138385 Ota



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

Calle 9#39-46
Código postal 110851
Tel.: 7560505
www.subredsuroccidente.gov.co
Info: 195

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Bogotá D.C. Noviembre 28 de 2020

Señores: CORPORACION EDUCATIVA HUMANAR
Dirección: Calle 60# 9ª-31
Ciudad: Bogotá

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	JULIO ESTEBAN PERILLA SANCHEZ
Documento de Identidad	1.031.138.385 de Bogotá
Título otorgado	TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS COMO AUXILIAR EN EFERMERIA
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	Julio 15 de 2015 - 0954
Ciudad de expedición del título	Bogotá

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

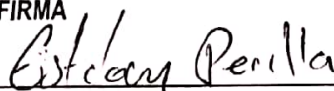
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Dirección: calle 19ª # 34-94
Correo Electrónico: verificaciondetitulos@subredsuoccidente.gov.co

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 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
CEDULA 1031138385 Rti

Calle 9#39-46
Código postal 110851
Tel.: 7560505
www.subredsuoccidente.gov.co
Info: 195

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

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**