

Bogotá D.C., 02/02/2021

Señores: Corporación educativa Arkas "U"
Dirección: Carrera 6 N° 10 -65 vía San Diego
Ciudad: Cundinamarca

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	Sandra Milena Ayala Corrales
Documento de Identidad	T.I. 851212-41671
Título otorgado	Técnico laboral Auxiliar de enfermería
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	20 Diciembre 2003
Ciudad de expedición del título	Bogotá "Cundinamarca"

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@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 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



SANDRA MILENA AYALA CORRALES
CEDULA 52938281

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**