UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

110- 0756 - 2026

Bogotá, D.C., 2 de julio de 2026

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordial saludo.

En atención a su solicitud, previa revisión de las actas de grado que reposan en esta Secretaría General a la egresada **VALENTINA MORA PARRA,** identificada con cédula de ciudadanía 1032502234 de Bogotá D.C., la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca le otorgó el título de BACTERIÓLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICO, mediante Acta de Grado 243, Registro 26760, Libro 8, Folio 83 del 1 de abril de 2022.

Atentamente,

ANDRÉS MAURICIO OYOLA SASTOQUE
Secretario General (e)

CSánchez

Outlook

Re: SOLICITUD VERIFICACIÓN DE TITULOS - VALENTINA MORA PARRA CC1032502234

Desde Verificacion de Titulos - Universidad - <verificaciontitulos@universidadmayor.edu.co>
Fecha Jue 02/07/2026 15:46
Para Documentación Selección <documentacionseleccion@subredcentrooriente.gov.co>

1 archivo adjunto (278 KB)
0756 - VALENTINA MORA PARRA.pdf;

Con un atento saludo y en respuesta a su solicitud envío adjunto verificación de titulo correspondiente.

Cordialmente,

ANDRÉS MAURICIO OYOLA SASTOQUE

SECRETARIO GENERAL (E)

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

Dir. Calle 28 N° 5B – 06

Tel. 601 241 8800 Ext. 121 - 122

www.universidadmayor.edu.co

Acreditación Institucional EN ALTA CALIDAD
Resolución MEN 00021 del 11 de enero de 2023 Vigencia 6 años

Elaboró: Claudia Sánchez.

El mar, 30 jun 2026 a las 14:52, Documentación Selección (<documentacionseleccion@subredcentrooriente.gov.co>) escribió:

> Respetados Señores:
>
> Cordial saludo. Para la Dirección de Contratación - Area de Selección de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., es de gran importancia el cumplimiento de sus componentes operativos y misionales. Es por esto, que en esta ocasión respetuosamente me dirijo a usted con el fin de solicitar a quien corresponda verificar la idoneidad de título de la persona relacionada a continuación:
>
> NOMBRES Y APELLIDOS VALENTINA MORA PARRA
> DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC1032502234
> TITULO OBTENIDO BACTERIOLOGA

Adjunto formato de autorización de la persona a verificar, Diploma y Acta del título obtenido, copia documento de identidad.

Agradeciendo su apoyo en nuestra gestión.

Cordialmente,

Luisa Lievano

Dirección de Contratación - Area de Selección
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

AVISO LEGAL

UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA

110- 0756 - 2026

Bogotá, D.C., 2 de julio de 2026

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordial saludo.

En atención a su solicitud, previa revisión de las actas de grado que reposan en esta Secretaría General a la egresada **VALENTINA MORA PARRA,** identificada con cédula de ciudadanía 1032502234 de Bogotá D.C., la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca le otorgó el título de BACTERIÓLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICO, mediante Acta de Grado 243, Registro 26760, Libro 8, Folio 83 del 1 de abril de 2022.

Atentamente,

ANDRÉS MAURICIO OYOLA SASTOQUE
Secretario General (e)

CSánchez

Outlook

SOLICITUD VERIFICACIÓN DE TITULOS - VALENTINA MORA PARRA CC1032502234

Desde Documentación Selección <documentacionseleccion@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Mar 30/06/2026 14:52
Para verificaciontitulos@unicolmayor.edu.co <verificaciontitulos@unicolmayor.edu.co>

4 archivos adjuntos (803 KB)

OFICIO VERIFICACION DE TITULOS.pdf; 12. DOCUMENTO DE IDENTIDAD.pdf; 10. FORMATO AUTORIZACION CONSULTA TITULOS ACADEMICOS.pdf; 08. CERTIFICADO DE ESTUDIOS PREGRADO.pdf;

Respetados Señores:

Cordial saludo. Para la Dirección de Contratación - Area de Selección de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., es de gran importancia el cumplimiento de sus componentes operativos y misionales. Es por esto, que en esta ocasión respetuosamente me dirijo a usted con el fin de solicitar a quien corresponda verificar la idoneidad de título de la persona relacionada a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS VALENTINA MORA PARRA
DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC1032502234
TITULO OBTENIDO BACTERIOLOGA

Adjunto formato de autorización de la persona a verificar, Diploma y Acta del título obtenido, copia documento de identidad.

Agradeciendo su apoyo en nuestra gestión.

Cordialmente,

Luisa Lievano

Dirección de Contratación - Area de Selección
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.