Outlook

Re: SOLICITUD VERIFICACION DE TITULOS KLENDY ALEJANDRA CHALA RODRIGUEZ - CEDULA 1023942597

Desde Jeryline Garcia <verificaciones@humanar.edu.co>
Fecha Jue 02/07/2026 10:20
Para Documentación Selección <documentacionseleccion@subredcentrooriente.gov.co>

1 archivo adjunto (438 KB)
CHALA RODRIGUEZ KLENDY ALEJANDRA.pdf;

Muy cordial saludo.

En atención a su solicitud, me permito informarle que, adjunto a este mensaje, encontrará la verificación correspondiente del título emitido por nuestra institución.

Agradecemos su comunicación y quedamos atentos a cualquier información adicional que requieran.

Cordialmente,

El jue, 11 jun 2026 a la(s) 11:45 a.m., 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: KLENDY ALEJANDRA CHALA RODRIGUEZ
> DOCUMENTO DE IDENTIDAD : 1023942597
> TITULO OBTENIDO: TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA
>
> 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,

Cristian Caicedo

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

--



CORPORACION EDUCATIVA HUMANAR S.A.S
NIT. 901.572.752-2
WWW.HUMANAR.EDU.CO
SEDEGIRARDOT@HUMANAR.EDU.CO
TV.31 #7-157 –3208776782

VERIFICACION DE TITULO

VT No.0000430G

EMPRESA:	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
NOMBRE DE QUIEN SOLICITA:	CRISTIAN CAICEDO
CARGO DESEMPEÑA:	DIRECCION DE CONTRATACION-AREA DE SELECCION

EGRESAD@:	CHALA RODRIGUEZ KLENDY ALEJANDRA							
D.I	C.C. 1.023.942.597						**DE**	BOGOTA D.C
PROGRAMA:	TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS COMO AUXILIAR EN ENFERMERIA							
FECHA:	**AÑO:**	2013	**MES:**	12	**DIA:**	10	**ACTA No:**	TLCE-0535

ELABORADO POR:							**NOMBRE:**	**FIRMA:**
FECHA:	AÑO:	2026	MES:	06	DIA:	26	**JERYLINE.N GARCIA**	
							COORDINCACION ACADEMIC	