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

Bogotá D.C.,

Señores: INSTITUCION EDUCATIVA VALENTIN GARCIA
Dirección: Cl. 15 #122,
Ciudad: GRANADA META
Asunto: Verificación de título auxiliar técnico

Respetuoso saludo.

En atención al artículo 23 de la Constitución Política, normas reglamentarias y jurisprudencia nacional, solicitamos comedidamente verificar y confirmar el titulo 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	Jaime Eduardo Méndez Cáceres
Documento de Identidad	92.101.357.467 (tarjeta de identidad)
Título otorgado	BACHILLER TECNICO CON ESPECIALIDAD EN ENSAMBLE Y CONFIGURACION DE PC´S DE ESCRITORIO
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	05/12/2008 ACTA 007
Ciudad de expedición del titulo	GRANADA META

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,

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 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 Jaime E. Méndez C.

NOMBRE DEL COLABORADOR : Jaime Eduardo Méndez Cáceres
CEDULA : 1.120.368.859