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

Bogotá D.C.,

Señores: I.E.D Leonardo Posada Pedraza

Dirección: Cra. 92 #72Sur-42

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 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	Laura Alejandra Perez Portela
Documento de Identidad	TI: 98062366877-actual CC:1032498563
Título otorgado	Bachiller Académico
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	23/11/2015- 2115
Ciudad de expedición del titulo	23/11/2015

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
NOMBRE DEL COLABORADOR : Laura Alejandra Perez Portela
CEDULA: 1032498563

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

Bogotá D.C.,
Código postal 110851
Tel.: 7560505
www.subredsuroccidente.gov.co
Info: 195

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

Bogotá D.C.,

Señores: Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Dirección: Avenida Caracas No. 13 - 80

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 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	Laura Alejandra Perez Portela
Documento de Identidad	1032498563
Título otorgado	Técnico en recursos humanos
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	21/02/2020 - 57640896
Ciudad de expedición del titulo	21/02/2020

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
NOMBRE DEL COLABORADOR : Laura Alejandra Perez Portela
CEDULA: 1032498563

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

Bogotá D.C.,
Código postal 110851
Tel.: 7560505
www.subredsuroccidente.gov.co
Info: 195