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

Bogotá D.C., 19 de agosto de 2025

Señores; FUNDACION SAN MATEO

Dirección: Cra. 7 #99,
Ciudad: Soacha Cundinamarca

Asunto: Verificación de título Auxiliar de Enfermería

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	YENI OMAIRA RODRIGUEZ ZAMORA
Documento de Identidad	1.026.552.303
Título otorgado	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	30 DE JUNIO 2012 ACTA 686 FOLIO 14 LIBRO 2
Ciudad de expedición del titulo	SOACHA CUNDINAMARCA

Por favor, sírvase dirigir su respuesta dentro del término legal a:

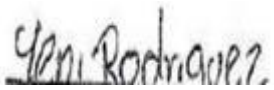
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Dirección: calle 19ª # 34-94
Correo Electrónico: verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co

Atentamente,

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



YENI OMAIRA RODRIGUEZ ZAMORA
1.026.552.303 Vianí Cundinamarca

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

Bogotá D.C., 19 agosto de 2025

Señores: COLEGIO EL ATENEO JUAN EUDES

Dirección: Tv. 74 #81F-05

Ciudad: Bogota

Asunto: Verificación de título Bachiller Académico

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.:
Por favor, sírvase dirigir su respuesta dentro del término legal a:

Nombres	YENI OMAIRA RODRIGUEZ ZAMORA
Documento de Identidad	1.026.552.303
Título otorgado	BACHILLER ACADEMICO
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	25 DE NOVIEMBRE 2005 ACTA 02
Ciudad de expedición del titulo	BOGOTA

Por favor, sírvase dirigir su respuesta dentro del término legal a:

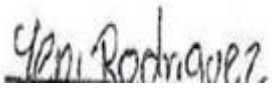
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Dirección: calle 19ª # 34-94
Correo Electrónico: verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co

Atentamente,

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



YENI OMAIRA RODRIGUEZ ZAMORA

1.026.552.303 Vianí Cundinamarca