

Bogotá D.C.,

Señores:  
FUNDACION UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COLOMBIA  
Dirección:  
Calle 12B No. 4 - 31  
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 título 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.:

<b>Nombres</b>	SERGIO JULIAN ROJAS MAHECHA
<b>Documento de Identidad</b>	1054550469
<b>Título otorgado</b>	INGENIERO INDUSTRIAL
<b>Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta</b>	24/07/2020 – ACTA No. 5764
<b>Ciudad de expedición del título</b>	BOGOTÁ

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](mailto:verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co)

Atentamente,



**PROFESIONAL ESPECIALIZADO III  
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 4° 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:** SERGIO JULIAN ROJAS MAHECHA  
**CEDULA:** 1054550469

Calle 9#39-46  
Código postal 110851  
Tel.: 7560505  
[www.subredsuroccidente.gov.co](http://www.subredsuroccidente.gov.co)  
Info: 195