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

Bogotá D.C., 01 de septiembre de 2025

Señores:
UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS
Dirección: **Carrera 5 Este Nº 15 – 82**
Ciudad: **Bogotá, D.C.**

Asunto: Verificación de título profesional

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	STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA
Documento de Identidad	1012347831
Título otorgado	INGENIERO AMBIENTAL
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	13/04/2018 Acta de Grado FMA12191
Ciudad de expedición del titulo	Bogotá D.C.

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

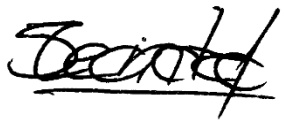
Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente E.S.E.
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Dirección: Calle 19ª # 34-94
Correo Electrónico: verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co

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,



STIT LEANDRO MUNÉVAR CHAUTA
CC. 1012347831 de Bogotá D.C.

Calle 9#39-46
Código postal 110851 Tel.: 7560505
www.subredsuroccidente.gov.co
Info: 195