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

Bogotá D.C., 26-09-2025

Señores: INSTITUTO TECNICO DISTRITAL DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO

Dirección TV 60 # 95 - 51
Ciudad: Bogotá

Asunto: Verificación de título BACHILLER EN TECNOLOGIA COMERCIAL
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	Jenny Alexandra Aguirre Castillo
Documento de Identidad	T.I 85112831377
Título otorgado	BACHILLER EN TECNOLOGIA COMERCIAL CON ENFASIS EN ADMINISTRACION DE OFICINA Y GESTION EMPRESARIAL
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	29/11/2002
Ciudad de expedición del titulo	Bogotá D.C

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

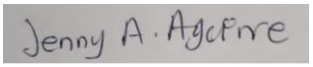
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO
Dirección: calle 19ª # 34-94
Correo Electrónico: verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co

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 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 : Jenny Alexandra Aguirre Castillo **CEDULA :** 53161619