

Bogotá D.C., septiembre de 2025

Señores: Instituto Técnico Industrial Centro Don Bosco

Dirección: Av. El Dorado 69 96

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>	Miguel Angel Lopez Jimenez
<b>Documento de Identidad</b>	1014267899
<b>Título otorgado</b>	Bachiller Técnico Industrial
<b>Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta</b>	Acta Original General No. 055 del 07/ 12 / 2012
<b>Ciudad de expedición del título</b>	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@subredsuoccidente.gov.co](mailto:verificaciondetitulos@subredsuoccidente.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**



---

**MIGUEL ANGEL LOPEZ JIMENEZ**  
**CC 1014267899**

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