

Bogotá D.C.,

Señores: Universidad ECCI

Dirección: Kr 19 49 - 20

Ciudad: Bogotá

Asunto: Verificación de título Tecnólogo

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>	Juan Pablo Sarmiento Arévalo
<b>Documento de Identidad</b>	1000134170
<b>Título otorgado</b>	Tecnólogo en Desarrollo Informático
<b>Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta</b>	18/03/2022 – acta No 204
<b>Ciudad de expedición del título</b>	Bogotá D.C.

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

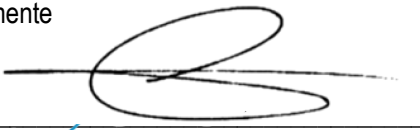
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Dirección: calle 19ª # 34-94

Correo Electrónico: [verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co](mailto:verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co)

Atentamente

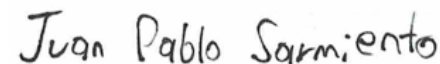


**DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO**

**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:** Juan Pablo Sarmiento Arévalo

**CEDULA:** 1000134170

Calle 9#39-46

Código postal 110851

Tel.: 7560505

[www.subredsuroccidente.gov.co](http://www.subredsuroccidente.gov.co)

Info: 195