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

Bogotá D.C., 12 de noviembre de 2025

Señores: Colegio Liceo Femenino Mercedes Nariño
Dirección: Avenida Caracas No. 23-24 Sur

Ciudad: BOGOTÁ D.C.

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 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	Keidy Tatiana Villalba Gutiérrez
Documento de Identidad	1013649873
Título otorgado	Bachiller
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	02/12/2010 Acta No. 024
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,

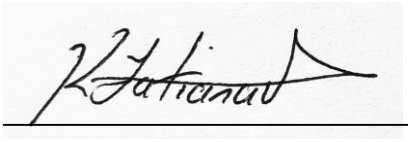
PROFESIONAL
ESPECIALIZADO IV
DIRECCIÓN DE TALENTO
HUMANO

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,

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

Bogotá D.C., 12 de noviembre de 2025

FIRMA



NOMBRE DEL COLABORADOR : Keidy Tatiana Villalba Gutiérrez
CEDULA : 1013649873

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

Secretaría de Salud
Subred **Sur Occidente** E.S.E.