

Bogotá D.C., Noviembre 2025

Señores: INSTITUTO SUR OCRIENTAL SAN JORGE

Dirección: CARRERA 10 # 18 – 48 SUR

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.:

Nombres	JULIETH KATHERIN SERNA PRIETO
Documento de Identidad	1.023.937.010
Título otorgado	BACHILLER ACADEMICO
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	FOLIO 28 A DIPLOMA 09 – ACTA 7 DEL 7 DE JULIO DE 2012
Ciudad de expedición del título	BOGOTA

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

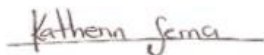
Atentamente,

**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,

FIRMA



**NOMBRE DEL COLABORADOR: JULIETH KATHERIN SERNA PRIETO
CEDULA: 1023937010**

Calle 9#39-46

Código postal 110851

Tel.: 7560505

www.subredsuroccidente.gov.co

Info: 195

Bogotá D.C., Noviembre 2025

Señores: FUNDACIÓN DE ESTUDIO EMPRESARIAL - FEE

Dirección: Carrera 14 a 57-28

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.:

Nombres	JULIETH KATHERIN SERNA PRIETO
Documento de Identidad	1.023.937.010
Título otorgado	TÉCNICO LABORAL AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEÚTICOS
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	REGISTRO INTERNO ACTA No. 021, LIBRO No. 13 DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2013
Ciudad de expedición del título	BOGOTA

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

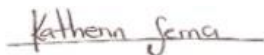
Atentamente,

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,

FIRMA



NOMBRE DEL COLABORADOR: JULIETH KATHERIN SERNA PRIETO
CEDULA: 1023937010

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