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

Bogotá D.C.,

Señores: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Dirección: CRA 7 No 40B-36

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 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	Juan Fernando Torres Pava
Documento de Identidad	1015446405
Título otorgado	Especialista en medicina de urgencias
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	29/07/2026
Ciudad de expedición del titulo	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

Juan fernando torres

NOMBRE DEL COLABORADOR : Juan Fernando Torres Pava
CEDULA : 1015446405

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

Bogotá D.C.,
www.subredsuroccidente.gov.co
Info: 195

Asunto: Validacion titulos
Motivo: Validacion titulo universitario
Fecha firma: 12/08/2026
Correo electrónico: juanfernando30112019@gmail.com
Nombre de usuario: JUAN FERNANDO TORRES PAVA
ID transacción: 142af673-1d5a-468e-acda-73d2919be2fa