Bogotá D.C.,16 de febrero de 2022

SGV 0337

Señor(a):
Cristian Fabian Caicedo Montenegro
Auxiliar Area De Selección
Subred Integrada De Servicios De Salud Centro Oriente E.S.E
Ngresoth@Subredcentrooriente.Gov.Co

Asunto: Verificación de título
Ref.: Solicitud de fecha 10 de febrero de 2022

Respetado(a) señor(a):

Atendiendo su solicitud de título(s) de la referencia, mediante el presente escrito, certifico el (los) siguiente(s) título(s):

Título	Registro	Nombres y apellidos	Cédula	Fecha de graduación	Acta	Libro	Folio
Instrumentador Quirurgico Profesional	7365	Wendy Nathalia Sanchez Martinez	1012436262	27 de agosto de 2021	929	1	109

Cualquier inquietud adicional, con gusto será atendida.

Atentamente,

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina
Secretaria General

María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General
Válido para verificaciones de título

Elaboró:
Diana Paola Chaparro AP, Auxiliar Administrativo
Teléfono 7421964 Ext. 1613 – 1027