Bogotá 30 de marzo de 2023

Señora:
DAYAN KAROLAY TRIANA SAAVEDRA
Apoyo Administrativo Selección - Dirección de Contratación
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E
BOGOTA

REF: Verificación de Titulo

Cordial saludo

En atención a su solicitud, me permito confirmar la certificación de aptitud ocupacional por competencias laborales obtenida por la siguiente persona:

NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	TITULO	AÑO DE GRADUACIÓN	N° DE ACTA
ERIKA ALEJANDRA VARGAS ZAMBRANO	1023002849	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	11 DE AGOSTO DE 2018	52

Cordialmente,

CLAUDIA PRADA
DIRECTORA ACADÉMICA
FEE ESTUDIO EMPRESARIAL