	FORMATO VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CÓDIGO: AP-TH-F-147
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 20/08/2024

Bogotá D.C., 24/10/2024

Señores: COLEGIO NAZARIO RESTREPO

Dirección: CL 70N1 26

Ciudad: VITERBO, CALDAS

Asunto: Verificación de Título Especialidad, Profesional, Técnico y Auxiliar

Respetuoso saludo.

Reciba un cordial saludo,

Con el fin de realizar el procedimiento de verificación del título, según se encuentra establecido en la normatividad vigente para los procesos de Habilitación y Acreditación de Prestadores de Servicios de Salud, nos permitimos solicitarles se sirva confirmarnos la expedición, por parte de su institución, del título de grado como Especialista, Profesional, Técnico o Auxiliar, del colaborador/es relacionado/s a continuación:

Nombres y apellidos	YENIFER ALEXANDRA CASTAÑO GRANADA
Documento de Identidad	1061370579
Título otorgado	Bachiller Técnico Comercial
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	29/11/2008
Ciudad de expedición del título	Viterbo, Caldas

Cordialmente,

NOMBRE Y FIRMA

*Director Operativo - Gestión del Talento Humano
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. "*


Correo Electrónico: verificaciondetitulos@subrednorte.gov.co

FIRMA DEL COLABORADOR



NOMBRE DEL COLABORADOR: YENIFER ALEXANDRA CASTAÑO G.

CEDULA: 1061370579

	FORMATO VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CÓDIGO: AP-TH-F-147
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 20/08/2024

Bogotá D.C., 24/10/2024

Señores: CETECO, PEREIRA

Dirección: CARRERA 6 # 22-71

Ciudad: PEREIRA

Asunto: Verificación de Título Especialidad, Profesional, Técnico y Auxiliar

Respetuoso saludo.

Reciba un cordial saludo,

Con el fin de realizar el procedimiento de verificación del título, según se encuentra establecido en la normatividad vigente para los procesos de Habilitación y Acreditación de Prestadores de Servicios de Salud, nos permitimos solicitarles se sirva confirmarnos la expedición, por parte de su institución, del título de grado como Especialista, Profesional, Técnico o Auxiliar, del colaborador/es relacionado/s a continuación:

Nombres y apellidos	Yenifer Alexandra Castaño Granada
Documento de Identidad	1.061.370.579
Título otorgado	Técnico Laboral en Auxiliar de Enfermería
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	20-01-2024
Ciudad de expedición del título	PEREIRA

Cordialmente,

NOMBRE Y FIRMA

Director Operativo - Gestión del Talento Humano

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte

E.S.E."Correo Electrónico:

verificaciondetitulos@subrednorte.gov.co



FIRMA DEL COLABORADOR

NOMBRE DEL COLABORADOR: YENIFER ALEXANDRA CASTAÑO G.

CEDULA: 1.061.370.579

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos. No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada.