	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., 26 de Diciembre de 2024

Señores: COLEGIO INEM SANTIAGO PEREZ TUNAL

CRA. 24 49-86 SUR

Bogotá-Colombia

Asunto: Verificación de Título BACHILLER COMERCIAL ENFASIS EN CONTABILIDAD

Respetuoso saludo.

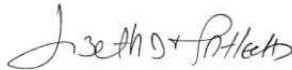
Reciba un cordial saludo,

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	YUDY ANDREA PATARROYO ARIAS	
Documento de Identidad	840327-06737	
Título otorgado	BACHILLER COMERCIAL ENFASIS CONTABILIDAD	
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	2-12-2001	111001019411
Ciudad de expedición del título	BOGOTÁ	

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: YUDY ANDREA PATARROYO

CEDULA: 53071270 DE BOGOTÁ

	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., 26 de Diciembre de 2024

Señores: SENA

CALLE 57 8 -69

Bogotá-Colombia

Asunto: Verificación de Título TECNICO EN ENFERMERIA

Respetuoso saludo.

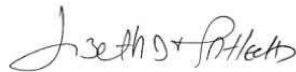
Reciba un cordial saludo,

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	YUDY ANDREA PATARROYO ARIAS
Documento de Identidad	53071270
Título otorgado	TECNICO EN ENFERMERIA
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	9-10-2017 3506017
Ciudad de expedición del título	BOGOTÁ

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: YUDY ANDREA PATARROYO

CEDULA: 53071270 DE BOGOTÁ