Bogotá D.C.,

Señores: COLEGIO AULAS COLOMBIANAS SANLUIS
Dirección: Carrera 11 E Calle 1 B
Ciudad: Bogotá, D.C

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	ELVIA NATALIA REYES GARZON
Documento de Identidad	1000689332
Título otorgado	BACHILLER ACADEMICO
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	Folio No. 040 Acta No. 010 del 02/12/2006
Ciudad de expedición del titulo	Bogotá, D.C., 02 de diciembre de 2002

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: ELVIA NATALIA REYES GARZON

CEDULA: 1000689332

Bogotá D.C.,

Señores: FUSDESA – FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN
Dirección: Cl. 15 Sur # 16-83,
Ciudad: Bogotá, D.C

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	ELVIA NATALIA REYES GARZON
Documento de Identidad	1000689332
Título otorgado	TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS – AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	Acta No. 11901 del 14 de julio de 2012
Ciudad de expedición del titulo	Bogotá, D.C., 02 de diciembre de 2002

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: ELVIA NATALIA REYES GARZON

CEDULA: 1000689332