Bogotá D.C.,

Señores: Sena Instituto San Pablo Apóstol

Dirección: Cra. 24b # 29a-02.

Ciudad: Bogota 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	Leydy Yurani Herrera Umaña
Documento de Identidad	1'020,814,922
Título otorgado	Técnico en desarrollo de operaciones Logísticas en la cadena abastecimiento
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	21 / Mayo / 2014
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 Leydy Herrera

NOMBRE DEL COLABORADOR: Leydy Yurani Herrera Umaña

CEDULA: 1020814922