

	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.,

Señores: centro educativo san pablo

Dirección : calle 34 sur #16-39 Kennedy

Ciudad: Bogotá dc

Asunto: Verificación de Título bachiller

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	Nick Guillermo torres calderón
Documento de Identidad	1000781493
Título otorgado	Bachiller academico
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	(N°20 folio 36 de la fecha 30/07/2017)
Ciudad de expedición del título	Bogota dc

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: Nick Guillermo torres calderón

CEDULA: 1000781493

	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.,

Señores: instituto de educación ingabo

Dirección: calle 17 sur # 45-16 Restrepo

Ciudad: Bogotá dc

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

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	Nick Guillermo torres calderon
Documento de Identidad	1000781493
Título otorgado	Auxiliar de enfermería y técnico en salud publica
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	(N°89 de la fecha 16/09/2019) (N°36 de la fecha 16/09/2019)
Ciudad de expedición del titulo	Bogota dc

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: Nick Guillermo torres calderon

CEDULA: 1000781493