Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**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 Junio de 2025

Señores: COLEGIO INEM SANTIAGO PEREZ TUNAL

CRA. 24 49-86 SUR

Bogota-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 titulo	BOGOTA

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 BOGOTA

Bogotá D.C.,26 de Junio de 2025

Señores: SENA

CALLE 57 8 -69

Bogota-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 titulo	BOGOTA

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 BOGOTA