Bogotá D.C.,

Señores: Fusdesa

Dirección: Calle 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	Yenny Cristina Zuluaga Quintero
Documento de Identidad	1.023.001.150
Título otorgado	Técnico Laboral Por Competencias Auxiliar En Enfermería
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	05 De diciembre Del Año 2020 Acta 1195
Ciudad de expedición del titulo	Bogotá D.C.

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 Yenny Cristina.

NOMBRE DEL COLABORADOR: Yenny Cristina Zuluaga

Quintero

CEDULA: 1.023.001.150

Bogotá D.C., Señores:

Colegio Centro Cultural

Dirección: Calle 72 sur # 2 a – 32

Ciudad: Bogotá D.C.

Asunto: Verificación de Título, Bachiller Académico

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	Yenny Cristina Zuluaga Quintero
Documento de Identidad	1.023.001.150
Título otorgado	Bachiller Académico
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	06 De agosto Del Año 2014 Acta 44
Ciudad de expedición del titulo	Bogotá D.C.

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 Yenny Cristina.

NOMBRE DEL COLABORADOR: Yenny Cristina Zuluaga Quintero

CEDULA: 1.023.001.150