Bogotá D.C.

Señores: Colegio María Inmaculada

Dirección: kr 7 166 71

Ciudad: Bogotá D.C

Asunto: Verificación de Título Bachiller Comercial

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	Karen Lizeth Reyes Sánchez
Documento de Identidad	1.020.794.308
Título otorgado	Bachiller Comercial
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	02/12/2011 – Acta General 034
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: _____

NOMBRE DEL COLABORADOR: Karen Lizeth Reyes Sánchez

CEDULA: 1.020.794.308

Bogotá D.C.

Señores: Universidad Distrital Francisco José de Caldas

Dirección: kr 7 40b 53

Ciudad: Bogotá D.C

Asunto: Verificación de Título Tecnólogo en Saneamiento Ambiental

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	Karen Lizeth Reyes Sánchez
Documento de Identidad	1.020.794.308
Título otorgado	Tecnólogo en Saneamiento Ambiental
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	31/07/2015 – Acta de Grado No. FMA 9877
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: _____

NOMBRE DEL COLABORADOR: Karen Lizeth Reyes Sánchez

CEDULA: 1.020.794.308