

	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 Técnico Tabora

Dirección: Carrera 77 b 74 02

Ciudad: Bogotá D.C

Asunto: Verificación de Título Bachiller Académico

Reciba un cordial saludo,

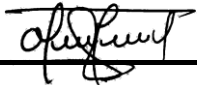
Con el fin de realizar el procedimiento de verificación del título, según se encuentra establecido en la normatividad vigente para los procesos de Habilitación y Acreditación de Prestadores de Servicios de Salud, nos permitimos solicitarles se sirva confirmarnos la expedición, por parte de su institución, del título de grado como Bachiller Académico, del colaborador/es relacionado/s a continuación:

Nombres y apellidos	Maria Alida Esperanza Ardila Osma
Documento de Identidad	52357313
Título otorgado	Bachiller Académico
Fecha del diploma y Acta - No. de Acta	28/11/1997 folio 13 libro 01
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 

NOMBRE DEL COLABORADOR: Maria Alida Esperanza Ardila Osma

CEDULA:52.357.313

	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: Acesalud

Dirección: Carrera 103 d 136 03

Ciudad: Bogotá D.C

Asunto: Técnico Auxiliar De Enfermería

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, Técnico Auxiliar de Enfermería, del colaborador/es relacionado/s a continuación:

Nombres y apellidos	Maria Alida Esperanza Ardila Osma
Documento de Identidad	52357313
Título otorgado	Técnico Auxiliar de Enfermería
Fecha del diploma y Acta - No. de Acta	19/07/2003 FOLIO 25 LIBRO 01 REGISTRO 991
Ciudad de expedición del título	Bogotá D.C

Cordialmente,



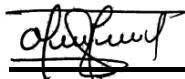
NOMBRE Y FIRMA

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: Maria Alida Esperanza Ardila Osma

CEDULA:52357313