Bogotá D.C.,

Señores: Politécnico Nacional

Dirección: Cr 7 # 45- 27

Ciudad: Bogotá

Asunto: verificación de título como auxiliar de enfermería.

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	Maicolt Rafael Rios Castro
Documento de Identidad	80.002.203
Título otorgado	Técnico en auxiliar de Enfermería
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	22/12/2000
Ciudad de expedición del titulo	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: Maicolt Rafael Rios Castro

CEDULA: 80.002.203.