Bogotá D.C.,

Señores: PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

Dirección: Carrera 7 # 40-62

Ciudad: Bogota

Asunto: verificación de título

Respetuoso saludo.

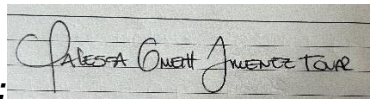
Reciba un cordial saludo,

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	YALESSA GINETH JIMENEZ TOVAR
Documento de Identidad	52850578
Título otorgado	ENFERMERIA
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	27 DE JULIO 2012 NUMERO 143801
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: YALESSA GINETH JIMENEZ TOVAR

CEDULA: 52850578

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada