Bogotá D.C., 23 de noviembre de 2023

Señores: MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Dirección: Calle 43 # 57 -14 CAN Bogotá. Código Postal: 111321

Ciudad: Bogotá

Asunto: Verificación de Título: MEDICO GENERAL

Respetuoso saludo.

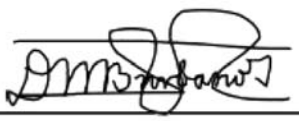
Reciba un cordial saludo,

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	DIANA MERCEDES BURBANO GUILLEN
Documento de Identidad	59827906
Título otorgado	MEDICO GENERAL
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	01/06/2001
Ciudad de expedición del titulo	GUAYAQUIL ECUADOR (TITULO CONVALADO)

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: DIANA MERCEDES BURBANO GUILLEN

CEDULA: 59827906