Bogotá D.C.,

Señores: CORPORACION EDUCATIVA HUMANAR

Dirección: Cl 63 # 14 36

Ciudad: Bogotá

*Asunto: VERIFICACIÓN DE TITULOS*

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** | Harold Gilberto Letrado Penagos |
| **Documento de Identidad** | 79714220 |
| **Título otorgado** | Auxiliar de Enfermera |
| **Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta** | 15/12/2007 |
| **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:*** Harold Gilberto Letrado Penagos

***CEDULA:*** 79714220

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