Bogotá D.C.,

Señores: Fusdesa Fundacion de Socorristas Desarrollo y Accion

Dirección: Cl. 15 Sur # 16-83

Ciudad: Bogotá

*Asunto: VERIFICACIÓN DE TITULOS*

Respetuoso saludo.

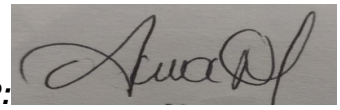
*Reciba un cordial saludo,*

*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** | Ana Jennifer Vargas Moreno |
| **Documento de Identidad** | 1033726425 |
| **Título otorgado** | Auxiliar de enfermeria |
| **Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta** | Diciembre 19 2011 N° Acta 11323 |
| **Ciudad de expedición del titulo** | 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:*** Ana Jennifer Vargas Moreno

***CEDULA:*** 1033726425 Bogotá D.C.