Bogotá D.C., Enero 13 de 2026

Señores:
Universidad de Boyacá
Carrera 2ª Este No. 64 - 169
Tunja, Boyacá

Asunto: Verificación de Título Especialidad, Profesional, Técnico y Auxiliar

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	Lina Marcela Quevedo Gutiérrez
Documento de Identidad	CC: 1.121.841.928
Título otorgado	Bacterióloga Laboratorista Clínico
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	26/06/2009 No de Acta:8227
Ciudad de expedición del titulo	Tunja, Boyacá

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: Lina Quevedo

NOMBRE DEL COLABORADOR: LINA MARCELA QUEVEDO

GUTIÉRREZ

CEDULA: 1121841928

Bogotá D.C., Enero 13 de 2026

Señores:
Universidad de los Llanos
Calle 37 No. 41-02 Barzal.
Villavicencio, Meta

Asunto: Verificación de Título Especialidad, Profesional, Técnico y Auxiliar

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	Lina Marcela Quevedo Gutiérrez
Documento de Identidad	CC: 1.121.841.928
Título otorgado	Especialista en Epidemiología
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	31/08/2012 No de Acta:090
Ciudad de expedición del titulo	Villavicencio, Meta

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: Lina Quevedo

NOMBRE DEL COLABORADOR: LINA MARCELA QUEVEDO

GUTIÉRREZ

CEDULA: 1121841928