Bogotá D.C.,

Señores: Centro de técnicos auxiliares en enfermería Alexander Fleming

Dirección: Carrera. 108 #138 - 24, Bogotá

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	Christian Camilo Hernández Morales
Documento de Identidad	1018444665
Título otorgado	AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	17 DE DICIEMBRE 2012 ACTA: C 013
Ciudad de expedición del titulo	BOGOTA D.C

Cordialmente,

NOMBRE Y FIRMA
Director Operativo - Gestión del Talento Humano
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.”
Correo Electrónico:

FIRMA DEL COLABORADOR:

NOMBRE DEL COLABORADOR: Christian Camilo Hernández Morales

CEDULA: 1018444665