Bogotá D.C.,

Señores: (colegio instituto técnico juan del corral)

Dirección: (Cll75#63-05)

Ciudad: (Bogotá)

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	Carlos Efren Herrera Garcia
Documento de Identidad	79245999
Título otorgado	Bachiller técnico comercial
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	5 diciembre 1987
Ciudad de expedición del titulo	Bogotá

Cordialmente,

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 Carlos Herrera

NOMBRE DEL COLABORADOR: _Carlos Efren Herrera Garcia

CEDULA: 79245999