Bogotá D.C., 12 de marzo de 2026

Señores: INSTITUTO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO "IFIDHU"

Dirección: KR 22 49 08

Ciudad: BOGOTA D.C.

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	KATERIN GUAYARA ROJAS
Documento de Identidad	1022409058
Título otorgado	Auxiliar de Enfermería
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	10/07/2017
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: verificaciondetitulos@subrednorte.gov.co

FIRMA DEL COLABORADOR Katerin Guayara

NOMBRE DEL COLABORADOR: KATERIN GUAYARA ROJAS

CEDULA: 1022409058