

	FORMATO VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CÓDIGO: AP-TH-F-147
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 20/08/2024

Bogotá D.C.,

Señores:

Universidad La Gran Colombia

Cra. 6 #12B – 40

Ciudad: Bogotá

Asunto: Verificación de Título Especialidad, Profesional,

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	FRANCI ANGÉLICA BABATIVA BELLO
Documento de Identidad	52.504.067 DE BOGOTÁ
Título otorgado	ABOGADA
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	25-03-2004 No. De acta: 40-2004009
Ciudad de expedición del título	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: FRANCI ANGÉLICA BABATIVA

BELLO

CEDULA:52.504.067 DE BOGOTÁ

	FORMATO VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CÓDIGO: AP-TH-F-147
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 20/08/2024

Bogotá D.C.,

Señores: Universidad Autónoma de Colombia

Cl. 12b # 4-68

Ciudad: Bogotá

Asunto: Verificación de Título Especialidad, Profesional,

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	FRANCI ANGÉLICA BABATIVA BELLO
Documento de Identidad	52.504.067 DE BOGOTÁ
Título otorgado	ESPECIALISTA EN DERECHO PÚBLICO
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	06-06-2014 y acta de grado No. 3067
Ciudad de expedición del título	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: FRANCI ANGÉLICA BABATIVA

BELLO

CEDULA:52.504.067 DE BOGOTÁ