Bogotá D.C.,

Señores: Colegio Distrital Cristobal Colon

Dirección: Calle 165 18 03

Ciudad: Bogota

Asunto: Verificación de Título Bachiller académico

Respetuoso saludo.

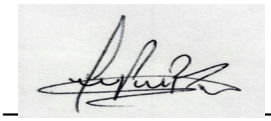
Reciba un cordial saludo,

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	Juan Pablo Beltrán Prieto
Documento de Identidad	80.089.733
Título otorgado	Bachiller Academico
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	02/12/2003 No Acta 28
Ciudad de expedición del titulo	Bogota

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: Juan Pablo Beltrán

CEDULA: 80.089.733

Bogotá D.C.,

Señores: Corporación Universitaria Minuto de Dios

Dirección: Kr 72 57r 49 Sur

Ciudad: Bogota

Asunto: Verificación de Título Técnico

Respetuoso saludo.

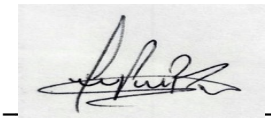
Reciba un cordial saludo,

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	Juan Pablo Beltrán Prieto
Documento de Identidad	80.089.733
Título otorgado	Tecnólogo en Informática
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	24/05/2013 No Acta 16095
Ciudad de expedición del titulo	Bogota

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: Juan Pablo Beltrán

CEDULA: 80.089.733