Bogotá D.C.,

Señores: Universidad Antonio Nariño sede circunvalar Bogotá

Dirección: avenida circunvalar

Ciudad: Bogotá

Asunto: Verificación de Título pregrado Enfermero jefe

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	Cristian andres sanchez muñeton
Documento de Identidad	1030658427
Título otorgado	Enfermero
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	29 JUNIO 2021 N 57678 ENFERMERO
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: Cristian Andrés Sánchez Muñetón

CEDULA: 1030658427