Bogotá D.C.,

Señores:
Escuela Odontomedica
Dirección:
Calle 72 #70 - 83 piso 2
Ciudad:
Bogotá D.C

Asunto: Verificación de Título Técnico auxiliar en enfermeria salud

Respetuoso 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 Técnico auxiliar en enfermería y Técnico auxiliar administrativo en salud , del colaborador relacionado a continuación:

Nombres y apellidos	Yuby Cardona Torres
Documento de Identidad	52789176
Título otorgado	Técnico auxiliar en enfermería y técnico auxiliar administrativo en salud
Fecha del diploma / Fecha y No. del Acta de grado	Enfermeria: 24/06/2022 Acta N° 34 Folio N° 855-21239-03
Ciudad de expedición del titulo	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: Yuby Cardona Torres_____

CEDULA: 52789176

La última versión de cada documento será la única válida para su utilización y estará disponible en el Listado Maestro de Documentos
No haga copias de este documento porque corre el riesgo de tener una versión desactualizada