Outlook

RE: SOLICITUD VERIFICACION DE TITULOS - ARNOL ARNULFO VELASQUEZ VELASQUEZ - CEDULA 1012354398

Desde Gerencia Fusdesa <gerenciafusdesa@hotmail.com>
Fecha Jue 02/07/2026 15:59
Para Documentación Selección <documentacionseleccion@subredcentrooriente.gov.co>

Bogotá D.C. Julio/02/2026

Señores.

Atención:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
Sr(a) Cristian Caicedo
Ciudad
Consecutivo: 284-26

Respetado(a) Sr(a)

En respuesta a la solicitud enviada por ustedes y revisados los archivos, cordialmente se procede a verificar la información correspondiente al registro de egresados del Programa académico TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERÍA

TIPO	NÚMERO	NOMBRE	LIBRO	FOLIO /ACTA INDIVIDUAL	A. GRAL.	FECHA DE CERTIFICACIÓN	ESTADO
C.C.	1,012,354,398	VELASQUEZ VELASQUEZ ARNOL ARNULFO	5	12816	29	13 de Julio 2013	GRADUADO(A)

A partir de ahora, las verificaciones de certificados serán respondidas directamente en el cuerpo del correo electrónico, sin necesidad de adjuntar documentos.

Esta medida busca agilizar el proceso de verificación y mantener la seguridad y trazabilidad de las comunicaciones.

En caso de requerir el certificado en archivo adjunto por motivos específicos, le solicitamos amablemente que lo indique expresamente en su mensaje de solicitud.

Agradecemos su comprensión y quedamos atentos para cualquier consulta adicional.

Atentamente,



NANCY GALINDO GÓMEZ
DIRECTORA
FUSDESA
gerenciafusdesa@hotmail.com

NANCY GALINDO GÓMEZ
Directora
Fundación de Socorristas Desarrollo y Acción FUSDESA
Calle 15 sur No 16-83/93 Barrio Restrepo Bogotá D.C
3134000775 – (601) 7815750-7498780
gerenciafusdesa@hotmail.com
www.fusdesa.edu.co

Antes de imprimir este mensaje asegúrese que sea necesario, cuidemos nuestro medio ambiente

Este envío es confidencial y está destinado únicamente a la persona a la que ha sido enviado. Puede contener información privada y confidencial. Si usted no es el destinatario al que ha sido remitida, no puede copiarla, distribuirla ni emprender con ella ningún tipo de acción. Si cree que lo ha recibido por error, por favor, notifíquelo al remitente.

This transmission is confidential and intended solely for the person to whom it is addressed. It may contain privileged and confidential information. If you are not the intended recipient, you should not copy, distribute or take any action in reliance on it. If you believe that you have received this transmission in error, please notify the sender.

De: Documentación Selección <documentacionseleccion@subredcentrooriente.gov.co>
Enviado: miércoles, 1 de julio de 2026 3:07 p. m.
Para: Gerencia Fusdesa <gerenciafusdesa@hotmail.com>
Asunto: SOLICITUD VERIFICACION DE TITULOS - ARNOL ARNULFO VELASQUEZ VELASQUEZ - CEDULA 1012354398

Respetados Señores:

Cordial saludo. Para la Dirección de Contratación - Area de Selección de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., es de gran importancia el cumplimiento de sus componentes operativos y misionales. Es por esto, que en esta ocasión respetuosamente me dirijo a usted con el fin de solicitar a quien corresponda verificar la idoneidad de título de la persona relacionada a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS: ARNOL ARNULFO VELASQUEZ VELASQUEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD : 1012354398
TITULO OBTENIDO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Adjunto formato de autorización de la persona a verificar, Diploma y Acta del título obtenido, copia documento de identidad.

Agradeciendo su apoyo en nuestra gestión.

Cordialmente,

Cristian Caicedo

Dirección de Contratación - Area de Selección
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.