Outlook

SOLICITU VERIFICACION DE TITULOS - JOHANNA AREVALO DUARTE CC 1073526929

Desde Documentación Selección <documentacionseleccion@subredcentrooriente.gov.co>
Fecha Vie 03/07/2026 15:03
Para Oficina de Grados <oficina.grados@uan.edu.co>

4 archivos adjuntos (2 MB)

12.CEDULA JOHANNA.pdf; 10.AP-IA-FT-052 FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA TÍTULOS ACADÉMICOS CONTRATO POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.pdf; 08. CERTIFICADO DE ESTUDIOS.pdf; OFICIO VERIFICACION DE TITULOS.docx;

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: JOHANNA AREVALO DUARTE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD : 1073526929
TITULO OBTENIDO: ENFERMERA (O)

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,

Adriana Rodríguez

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

Outlook

Re: SOLICITU VERIFICACION DE TITULOS - JOHANNA AREVALO DUARTE CC 1073526929

Desde Oficina de Grados <oficina.grados@uan.edu.co>
Fecha Vie 03/07/2026 15:46
Para Documentación Selección <documentacionseleccion@subredcentrooriente.gov.co>

1 archivo adjunto (320 KB)
v23.pdf;

Cordialmente,

Tenga en cuenta: Los correos y solicitudes recibidos después de las 5:00 pm serán tramitados el siguiente día hábil.

Angie Katherine Tello Morato
Coordinadora de Grados
SECRETARIA GENERAL
Sede Bogotá- Campus Sur

El vie, 3 jul 2026 a las 15:04, Documentación Selección (<documentacionseleccion@subredcentrooriente.gov.co>) escribió:

> 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: JOHANNA AREVALO DUARTE
> DOCUMENTO DE IDENTIDAD : 1073526929

TITULO OBTENIDO: ENFERMERA (O)

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,

Adriana Rodríguez

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

Bogotá, Julio 03 de 2026

TITULO AUTENTICO

Señor(a)

CARMENZA MANOTAS BUENO

Director Operativo – Contratación
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
documentacionseleccion@subredcentrooriente.gov.co

Me permito informar que el(la) Señor(a) **Johanna Arévalo Duarte** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1073526929** de **Funza**, culminó satisfactoriamente el plan de estudios, cumplió con los requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **ENFERMERÍA** y obtuvo el título **de ENFERMERA**, el **13** de MARZO de **2020**, se encuentra anotado al registro interno de la institución en el Folio **37-3** del Libro de Diplomas **30**, Acta de Grado No. **54272**.

Cordialmente,

MARTHA LUCIA CARVALHO Q.
Secretaria General
Oficina.grados@uan.edu.co