Bogotá D.C.,

Señores: CORPORACION TECNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO

Dirección:

Ciudad: Bogotá D.C

Asunto: Verificación de Título Especialidad, Profesional, Técnico y Auxiliar

Respetuoso saludo.

Reciba un cordial saludo,

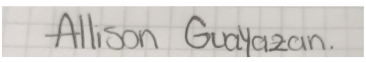
Con el fin de realizar el procedimiento de verificación del título, según se encuentra establecido en la normatividad vigente para los procesos de Habilitación y Acreditación de Prestadores de Servicios de Salud, nos permitimos solicitarles se sirva confirmarnos la expedición, por parte de su institución, del título de grado como Especialista, Profesional, Técnico o Auxiliar, del colaborador/es relacionado/s a continuación:

Nombres y apellidos	Allison Yisell Guayazan Sanabria
Documento de Identidad	1028664000
Título otorgado	Técnico laboral por competencias en auxiliar de enfermería
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	20/Jun/2026- 8258
Ciudad de expedición del titulo	BOGOTA 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: _ Allison Yisell Guayazan Sanabria_____

CEDULA: 1028664000