

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO VERIFICACIÓN DE TÍTULOS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: AP-TH-F-147
		VERSIÓN: 1
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 20/08/2024

Bogotá D.C., 04/ENERO DE 2025.

Señores: COLEGIO NACIONALIZADO "JOSE ACEVEDO Q GOMEZ"

Dirección: KR 6 # 6-75.

Ciudad: MONGÍ (BOYACÁ)

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

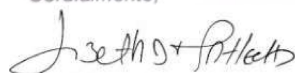
Respetuoso saludo.

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	NORSA PATRICIA PÉREZ DUITAMA.
Documento de Identidad	46'382.731
Título otorgado	BACHILLER TÉCNICO. ESPECIALIDAD EN COMERCIO.
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	14 DICIEMBRE DE 2001.
Ciudad de expedición del título	MONGÍ (BOYACÁ).

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 NORSA PATRICIA PÉREZ D.

NOMBRE DEL COLABORADOR: NORSA PATRICIA PÉREZ DUITAMA.

CEDULA: 46'382.731 SOGAMOSO (BOY)

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO VERIFICACIÓN DE TÍTULOS	CÓDIGO: AP-TH-F-147
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	VERSIÓN: 1
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 20/08/2024

Bogotá D.C., 04/ENERO DE 2025.

Señores: COLEGIO NACIONALIZADO "JOSE ACEVEDO Q GOMEZ"

Dirección: KR 6 # 6-75.

Ciudad: MONGÓ (BOYACÁ)

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

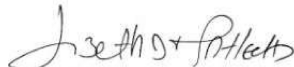
Respetuoso saludo.

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	NORSA PATRICIA PÉREZ DUTAMA.
Documento de Identidad	46'382.731
Título otorgado	BACHILLER TÉCNICO. ESPECIALIDAD EN COMERCIO.
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	14 DICIEMBRE DE 2001.
Ciudad de expedición del título	MONGÓ (BOYACÁ).

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 NORSA PATRICIA PÉREZ D.

NOMBRE DEL COLABORADOR: NORSA PATRICIA PÉREZ DUTAMA.

CEDULA: 46'382.731 SOGAMOSO (BOY)