

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

Bogotá D.C

Señores: Fundacion de socorristas y accion Fusdesa

Dirección: Cl. 22 Sur #18 – 38

Ciudad: Bogotá D.C

Asunto: Verificación de Título Bachiller académico

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	OLGA GUTIERREZ GARZON
Documento de Identidad	51.892.932
Título otorgado	BACHILLER ACADEMICO
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	Bogotá 20 de Julio 2017 Diploma No 90
Ciudad de expedición del titulo	Bogotá 20 de Julio 2017

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 Olga Gutierrez G.

NOMBRE DEL COLABORADOR: OLGA GUTIERREZ GARZON

CEDULA: 51.892.932

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

Bogotá D.C

Señores: Fundacion de socorristas y accion Fusdesa

Dirección: Cl. 22 Sur #18 – 38

Ciudad: Bogotá D.C

Asunto: Verificación de Título Técnico y Auxiliar de enfermería

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	OLGA GUTIERREZ GARZON
Documento de Identidad	51.892.932
Título otorgado	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	011 Acta individual 2671
Ciudad de expedición del titulo	Bogotá 18 de Junio 2004

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 Olga Gutierrez G.

NOMBRE DEL COLABORADOR: OLGA GUTIERREZ GARZON

CEDULA: 51.892.932