



Bogotá, 14 de noviembre de 2024

Señores

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA

Referencia: Validación de Titulo

Cordial saludo.

Con el fin de realizar el procedimiento de verificación de título según se encuentra establecido en la normatividad vigente (Resolución 1043 de 2006, Anexo Técnico N.º 1, Manual Único de Estándares y de Verificación, Estándar de Recursos Humanos) para efectos de vinculación y/o contratación, me permito solicitar la confirmación de la expedición, por parte de su institución, de la carrera **ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS** de nuestro siguiente colaborador:

Nombres y Apellidos	Paola Andrea Pizarro Cardenas
Documento de Identidad	29284852
Fecha de Diploma (acta de grado o ambos)	8 de marzo de 2024

Realizar la confirmación a:

SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD SAS

Dirección: **Av. Calle 26 # 85d - 55 Módulo 1 - Ofi. 211**

Teléfono: **7451416 Ext.: 1037**

Correo: jhernandezs@siessalud.com.co

Cordialmente

Luz Dary Ballen Fontecha

Líder Gestión de Talento Humano y Calidad de vida

Sies Salud SAS

NIT: 900.123.436-0