Bogotá

14 de Mayo de 2021

TITULO AUTENTICO

Doctor(a)

DIANA MARCELA BERNAL PEREZ
Directora Operativa de Talento Humano
SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ORIENTE E.S.E
ingresoth@subredcentrooriente.gov.co

Me permito informar que el(la) Señor(a) **Andrea Carolina Bravo Duque** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1023925221** de **Bogotá D.C**, culminó satisfactoriamente el plan de estudios, cumplió con los requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **MEDICINA** y obtuvo el título de **MEDICO**, el **25** de **ENERO** de **2019**, se encuentra anotado al registro interno de la institución en el Folio **2-3** del Libro de Diploma**s 29**, Acta de Grado No. **51849.**

Cordialmente,

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