**Bogotá**

**26 de Enero de 2023**

TITULO AUTENTICO

Señor(a)

**NASLY VANESA PALACIOS MUÑOZ**
**Director 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) **Lisbeth Johana Correa Giraldo** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1018452559** 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 **MÉDICO**, el **26** de **ENERO** de **2021**, se encuentra anotado al registro interno de la institución en el Folio **3-10** del Libro de Diploma**s 31**, Acta de Grado No. **56410.**

Cordialmente,

**MARTHA LUCIA CARVALHO Q.**
**Secretaria General (Firma Digital)**
Oficina.grados@uan.edu.co

***Angie Tello***