

Bogotá D.C. 15 de febrero de 2023

Señores.

Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E y Fundación Salud
Ciudad

Asunto: Verificación del Título

YO **Miguel Alberto Vacca Carvajal** autorizo mediante el presente documento para que se gestione y obtenga la verificación de los títulos académicos los cuales me fueron otorgados, para lo que estimen pertinente.

Cordialmente,



Miguel Alberto Vacca Carvajal
C.C. No 79.490.591 de Bogotá
Tel. 311 2348454