

Bogotá, 18 Marzo 2023

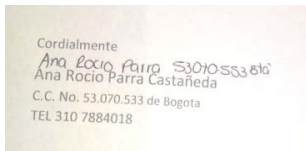
SEÑORES

***SUDRED INTEGRADA DE SERVICIOS CENTRO ORIENTE
Y FUNDACION SALUD
CIUDAD***

ASUNTO: VERIFICACION DEL TITULO

***YO ANA ROCIO PARRA, AUTORIZO MEDIANTE LA PRESENTE PARA QUE
SE GESTIONE Y OBTENGA LA VERIFICACIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL
EL CUAL ME FUE OTORGADO, PARA LO QUE ESTIMEN PERTINENTE.***

Cordial saludo



Cordialmente
Ana Rocio Parra 53070553610
Ana Rocio Parra Castañeda
C.C. No. 53.070.533 de Bogotá
TEL 310 7884018

**ANA ROCIO PARRA
TEL: 3107884018**