

**Bogotá**

**28 de Marzo de 2022**

**TITULO  
AUTENTICO**

Señor(a)

**MILCIADES VANEGAS ROZO**

**Director Operativa de Talento Humano**

**SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ORIENTE E.S.E**

**ingreso@subredcentrooriente.gov.co**

Me permito informar que el(la) Señor(a) **Angie Viviana Marín Esquivel** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1010209413** 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 **15 de MAYO de 2020**, se encuentra anotado al registro interno de la institución en el Folio **207-41** del Libro de Diplomas **30**, Acta de Grado No. **55343**.

Cordialmente



**MARTHA LUCIA CARVALHO Q.**

**Secretaria General**

**Oficina.grados@uan.edu.co**