

Bogotá D.C., 18 DE OCTUBRE DE 2024

Señores: Corporación Universitaria Minuto de Dios. - UNIMINUTO

Dirección: Cl. 63 Sur #12-62

Ciudad: Bogotá, D, C

Asunto: Verificación de título especialista, profesional, técnico o auxiliar

Respetuoso saludo.

En atención al artículo 23 de la Constitución Política, normas reglamentarias y jurisprudencia nacional, solicitamos comedidamente verificar y confirmar el título expedido por parte de su institución, presentado por la (s) siguiente (s) persona (s) para efectos de vinculación y/o contratación, con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.:

|                                                 |                                          |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>Nombres</b>                                  | Johanna Marcela Umba Reyes               |
| <b>Documento de Identidad</b>                   | 1.032.477.345                            |
| <b>Título otorgado</b>                          | Psicóloga                                |
| <b>Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta</b> | Acta No 109 del 27 de septiembre de 2017 |
| <b>Ciudad de expedición del título</b>          | Bogotá, D.C.                             |

Por favor, sírvase dirigir su respuesta dentro del término legal a:

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

Dirección: calle 19ª # 34-94

Correo Electrónico: [verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co](mailto:verificaciondetitulos@subredsuroccidente.gov.co)

Atentamente,

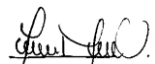
---

**Director**  
**DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO**

**Autorización:** Teniendo en cuenta que la subred Integrada de Servicios de Salud con Nit N° 900.959.048-4 dando cumplimiento al Artículo 4° de la Ley 190 de 1995, requiere verificar mi título, les informo que autorizo a dicha entidad para adelantar el trámite requerido para la verificación del mismo.

Atentamente,

**FIRMA**



---

**JOHANNA MARCELA UMBAREYES**  
**CEDULA: 1.032.477.345**

Calle 9#39-46

Código postal 110851

Tel.: 7560505

[www.subredsuroccidente.gov.co](http://www.subredsuroccidente.gov.co)

Info: 195