

Bogotá D.C., SEPTIEMBRE 2025

Señores: INSTITUTO TECNICO COMERCIAL RESTREPO

Dirección: KR 24ª 7 45 SUR

Ciudad: BOGOTA 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.:

Nombres	MARTA LIDA MELO PIRAMANRIQUE
Documento de Identidad	52.366.806 DE BOGOTA D.C
Título otorgado	BACHILLER COMERCIAL
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	03 DICIEMBRE 1995
Ciudad de expedición del título	BOGOTA 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

Atentamente,

**PROFESIONAL ESPECIALIZADO III
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 4º 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

Marta Melo

**NOMBRE DEL COLABORADOR: MARTA LIDA MELO PIRAMANRIQUE
CEDULA: 52.366.806 DE BOGOTA D.C**

Bogotá D.C., SEPTIEMBRE 2025

Señores: ESUELA DE ADMINISTRACION Y FORMACION EN SALUD ESAF

Dirección: CALLE 52 9 72

Ciudad: BOGOTA 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.:

Nombres	MARTA LIDA MELO PIRAMANRIQUE
Documento de Identidad	52.366.806 DE BOGOTA D.C
Título otorgado	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	01 DICIEMBRE 2000
Ciudad de expedición del título	BOGOTA 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@subredsuoccidente.gov.co

Atentamente,

**PROFESIONAL ESPECIALIZADO III
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 4º 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

Marta Melo

**NOMBRE DEL COLABORADOR: MARTA LIDA MELO PIRAMANRIQUE
CEDULA: 52.366.806 DE BOGOTA D.C**

Calle 9#39-46
Código postal 110851
Tel.: 7560505
www.subredsuoccidente.gov.co
Info: 195