ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **20224145030005204**
Fecha: **2022-07-14**
TRD: **4145.030.9.37.187.000520**
Rad. Padre: **20224145030005204**

Doctora
MIYERLANDI TORRES AGREDO
Secretaria de Despacho
Secretaria Distrital de Salud de Cali

ASUNTO: Solicitud de permiso remunerado

Cordial saludo.

Con el fin de realizar trámites de índole personal fuera de la ciudad, muy comedidamente le solicito me autorice permiso remunerado para ausentarme los días 3,4 y 5 de agosto de 2022.

Atentamente,

LILIANA OTALVARO MARIN
Profesional Universitario

Vo. Bo. LILIANA ALARCON LUNA
Subsecretaria de Protección de la Salud y Prestación de Servicio (E)

Proyectó: Liliana Otálvaro Marín– Profesional Universitaria
Elaboró: María Hilda Ceballos Castañeda – Contratista

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:
http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php