ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: **202341450300067921**
Fecha: **2023-10-06**
TRD: **4145.030.9.37.187.006792**
Rad. Padre: **202341450300067921**

Señora
LILIANA MARIA GARCIA
Asociación de Usuarios Red de Salud Norte.
Cali

ASUNTO: Delegado de la Secretari Distrital de Salud para dar asistencia técnica

Cordial saludo.

Conforme a su solicitud, les informo que dando cumplimiento a las orientaciones de la Política de Participación Social en Salud, asigno al Trabajador social Geiler Andrés Mosquera Palacios para que brinde la asistencia técnica requerida por ustedes para el fortalecimiento de la participación en el asunto referido por usted.

El Trabajador Social estará atento a que ustedes establezcan comunicación para iniciar las labores. Número de celular 3202015925.

Atentamente,

NELSY PATRICIA VILLA TOMBÉ
Profesional Universitario
Responsable Grupo de Gestión para la Participación Social
Secretaría Distrital de Salud

Copia. Geiler Andrés Mosquera- contratista

Proyecto: Nelsy Patricia Villa Tombe – Profesional Universitario
Elaboro: María Hilda Ceballos Castañeda - Contratista