



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202541450200002034**

Fecha: **2025-02-03**

TRD: **4145.020.14.12.187.000203**

Rad. Padre: **202541450200002034**

GERMÁN ESCOBAR MORALES
Secretario de Despacho
Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali
Cali

Asunto: Solicitud permiso_por calamidad domestica.

Cordial Saludo,

De manera atenta y en relación al asunto, solicito comedidamente se me otorgue los días de calamidad domestica que contempla la norma vigente, puesto que mi hermana Gloria María Cuéllar Mejía falleció el día sábado 1 de febrero de 2025, agradezco su atención a la misma.

Atentamente,

OLGA LUCIA CUÉLLAR MEJÍA
Profesional Universitario Grado 2
Responsable Programa de Prevención y Control ETV

Anexos: (pdf) Certificado de Defunción.

CC. Carlos Eduardo Pinzón Flórez- Subsecretario de Promoción, Prevención y Producción Social de la Salud.

Lina María Calderón- Jefe de Talento Humano.

José Julián Fichman Delgado – Director Local de Salud

Proyectó: Olga Lucía Cuéllar Mejía – Profesional Universitario Grado 2.

Elaboró: Dahiana Quintero Echeverry- 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



CO-SC-CER437981



Calle 4ª B # 36-00 San Fernando Cali
www.cali.gov.co/salud