



RE: Formato de solicitud apoyo logístico encuentro distrital

Desde Raul Andres, Alvarez Gomez <RAAlvarez@saludcapital.gov.co>

Fecha Jue 16/10/2025 12:48

Para Alejandro, Cepeda Perez <A1Cepeda@saludcapital.gov.co>

CC Maria Cristina, Jimenez Alzate <MC1Jimenez@saludcapital.gov.co>; Zully Alexandra, Romero Triana <ZARomero@saludcapital.gov.co>; Liliana Patricia, Gallardo Lozano <LPGallardo@saludcapital.gov.co>

 1 archivo adjunto (218 KB)

SOLICITUD PSC 1 Encuentro distrital espacios e instancias 24102025_Zully.xlsx;

Buenas Tardes

Estimado Alejandro,

Adjunto al presente se remite el requerimiento verificado, ajustado y aprobado para el evento solicitado por Zully.

Lo anterior para remitir al operador y se adelante por ellos la gestión correspondiente.

Con ocasión de la naturaleza del evento, es necesario que se tenga en cuenta la siguiente anotación de ella como líder del procedimiento y responsable del evento.

1. *contar con la confirmación del lugar de acuerdo con las características solicitadas, para definir fecha: la fecha propuesta opción A: es el **24 de octubre de 2025**, opción B **30 de octubre de 2025**; para proceder a dar salida a los oficios de invitación a la comunidad e instituciones.*
2. *Al ser un evento de 100 personas, se debe contar con sonido, micrófonos y disponibilidad para proyección de presentación.*

Cordialmente,



**SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD**

Raúl Andrés Álvarez Gómez
**Dirección de Participación Social, Gestión
Territorial y Transectorialidad**
Secretaría Distrital de Salud
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9532

De: Zully Alexandra, Romero Triana <ZARomero@saludcapital.gov.co>

Enviado: jueves, 16 de octubre de 2025 10:35

Para: Liliana Patricia, Gallardo Lozano <LPGallardo@saludcapital.gov.co>

Cc: Maria Cristina, Jimenez Alzate <MC1Jimenez@saludcapital.gov.co>; Raul Andres, Alvarez Gomez <RAAlvarez@saludcapital.gov.co>; Alejandro, Cepeda Perez <A1Cepeda@saludcapital.gov.co>

Asunto: Formato de solicitud apoyo logístico encuentro distrital

Recibe un atento saludo Liliana,

De acuerdo con la reunión sostenida con el operador logístico, me permito allegar nuevamente el formato de solicitud con las sugerencias y claridades recibidas; de acuerdo con lo expuesto para el presente evento se requiere:

1. contar con la confirmación del lugar de acuerdo con las características solicitadas, para definir fecha: la fecha propuesta opción A: es el **24 de octubre de 2025**, opción B **30 de octubre de 2025**; para proceder a dar salida a los oficios de invitación a la comunidad e instituciones.
2. Al ser un evento de 100 personas, se debe contar con sonido, micrófonos y disponibilidad para proyección de presentación.

Quedo atenta, mil gracias.

Atentamente,



**SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD**

Zully Alexandra Romero Triana

Profesional especializado

**Dirección de Participación Social, Gestión
Territorial y Transectorialidad**

Secretaría Distrital de Salud

Teléfono: 364 9090 Ext.: 9383