

**Señores**  
**ESE METROSALUD**  
**Doctora Martha Cecilia Castrillón Suárez**  
**Gerente**  
**Medellín**

REF.: SOLICITUD PARA RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LA PRIMA DE VIDA CARA.

\_\_\_\_\_, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado como aparece al pie de mi correspondiente nombre y firma, en calidad de servidor público de la ESE METROSALUD, a la luz del artículo 23 Constitucional, en los términos previstos en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo CPACA Ley 1437 de 2011 y de la Ley 1755 del 30 de junio de 2015, me permito solicitar el reconocimiento y pago de la PRIMA DE VIDA CARA del mes de agosto del año 2020, la del año 2021 y siguientes, establecida en el artículo 61 del Acuerdo 082 de 2001 por medio del cual la Junta Directiva de la entidad adoptó el Régimen de Administración de Personal y que la ESE METROSALUD irregularmente dejó de reconocer y pagar conforme la Resolución 5392 del 1 de octubre de 2020.

Sírvase enviar la respuesta a las siguientes direcciones para notificación.

### **NOTIFICACIONES**

EMAIL 1:

EMAIL 2: [info@asmetrosalud.org](mailto:info@asmetrosalud.org)

Celular:

3004004871

Dirección física: Calle 56 # 45 74 Centro de Medellín (Bolivia con Av. oriental)

Atentamente,

NOMBRE:

C.C. No.:

SERVIDOR PUBLICO ESE METROSALUD