



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**Oficio Nro. GADDMQ-DC-CRAA-2024-0534-O**

**Quito, D.M., 08 de julio de 2024**

**Asunto:** REQUERIMIENTO DE INFORMACIÓN - NÓMINA UNIDAD METROPOLITANA DE SALU NORTE

Señora Doctora  
Marysol Ruilova Maldonado  
**Secretaria de Salud**  
**SECRETARÍA DE SALUD**  
En su Despacho

Señora Secretaria:

Con un cordial saludo, en atención al artículo 17 de la Resolución número C 74 de 8 de marzo de 2016, solicito remitir a esta Concejalía la siguiente información de la Unidad Metropolitana de Salud Norte:

1. Nómina mensual del personal que labora en la UMN, período febrero 2023 a junio de 2024.
2. Estado actual del equipamiento y dispositivos médicos para la realización de pruebas de ergometría graduada y cronogramas de mantenimiento.

Por la favorable atención, anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Sr. Andres Alejandro Campaña Remache  
**CONCEJAL METROPOLITANO**  
**DESPACHO CONCEJAL CAMPAÑA REMACHE ANDRES ALEJANDRO**

Copia:

Señora Doctora  
Libia Fernanda Rivas Ordóñez  
**Secretaria General**  
**SECRETARÍA GENERAL DEL CONCEJO METROPOLITANO DE QUITO**



*Andrés Campaña Remache*  
CONCEJAL METROPOLITANO DE QUITO

**Oficio Nro. GADDMQ-DC-CRAA-2024-0534-O**

**Quito, D.M., 08 de julio de 2024**

Acción	Siglas Responsable	Siglas Unidad	Fecha	Sumilla
Elaborado por: XAVIER FERNANDO VELOZ VALLEJO	xv	DC-CRAA	2024-07-08	
Revisado por: DAVID ALEXANDER TAPIA ZAMBRANO	dt	DC-CRAA	2024-07-08	
Revisado por: Maria del Carmen Segovia Mayorga	mcsm	DC-CRAA	2024-07-08	
Aprobado por: Andres Alejandro Campaña Remache	aacr	DC-CRAA	2024-07-08	

