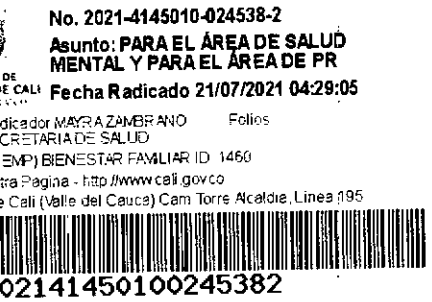
El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

Al contestar cite este número





Santiago de Cali, 2021-07-09

Señores:
SECRETARIA DE SALUD MUNIICPAL DE CALI
CALLE 4B N° 36 – 00, BARRIO SAN FERNANDO
A quien corresponda
E.S.M.
La ciudad,

Referencia: Solicitud de Atención NNA bajo protección del ICBF.

Niño (a): MAIKOL YONAIKER NOGUERA LLANOS
H.A. C.C. V 32494085
Sim: 31792125

Cordial saludo.

De manera comedida me permito remitir al (la) NNA señalado en la referencia, para que sea garantizado su derecho a la salud, conforme al art. 27 de la Ley 1098 del 2006. se solicita atención en salud a favor del (la) beneficiario (a) teniendo en cuenta que a la progenitora se le han presentado barreras en la atención en salud por ser migrantes venezolanos, el NNAJ por estar en protección con el ICBF se vinculó a la EPS EMSSANAR, MS 76520A0001, de acuerdo a lo recomendado por el equipo psicosocial de esta defensoría de familia se solicita:

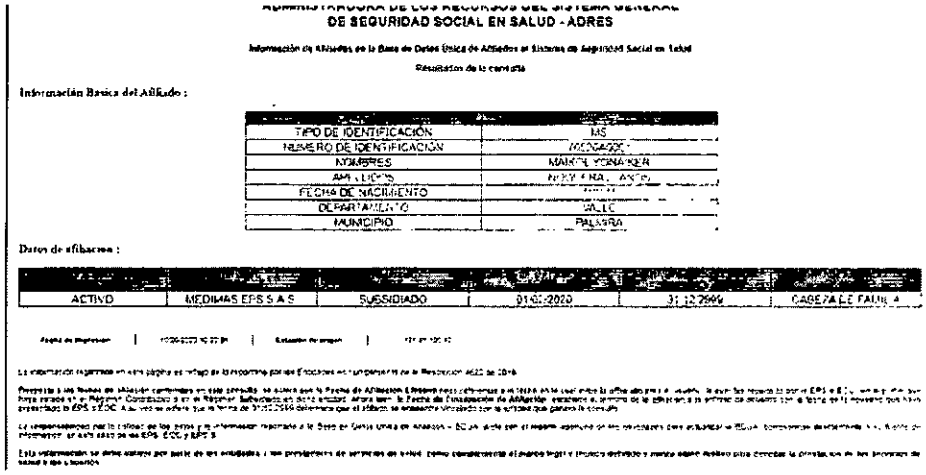
- Atencion integral por consumo de SPA a favor del NNAJ **MAIKOL YONAIKER NOGUERA LLANOS.**

Teniendo en cuenta el interés superior[1] de todos los NNA, señalado en la Constitución Política y en la Ley de Infancia y Adolescencia, se activa el SNBF, en concordancia con lo señalado en el artículo 56 de la Ley 1098 "(...) *Si de la verificación del estado de sus derechos se desprende que la familia carece de recursos económicos necesarios para garantizarle el nivel de vida adecuado, la autoridad competente informará a las entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, para que le brinden a la familia los recursos adecuados mientras ella puede garantizarlo*" al encontrarse el(la) NNA **MAIKOL YONAIKER NOGUERA LLANOS** bajo protección del ICBF, conociendo de la valiosa gestión, solicitamos de sus buenos oficios para que se dé respuesta dentro de los términos de la ley 1755.

Ubicación actual del(la) NNA:

Acudiente:	MARIA ALEJANDRA LLANOS VALERO, Identificada con la C.C. V. 23033083.
Dirección:	Av. 7 C1 No. 53-24 Barrio Altos de Menga de la ciudad de Cali.
Teléfono de contacto:	3234812375.
Edad:	(13) años.

[1] Ley 1098 de 2006, Artículo 8°. *Interés superior de los niños. las niñas y los adolescentes* Se entiende por interés superior del niño niña y adolescente. el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes.



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultado de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	MS
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
NOMBRES	MARIA [illegible]
APELLIDOS	[illegible]
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	VALLE
MUNICIPIO	PALMIRA

Datos de afiliacion :

ACTIVO	MEDIMAS EPS S.A.S	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

[illegible]

Las actuaciones que surtan, favor remitirlas con destino al despacho de la defensoría de familia asignada a la **Dra. CINTHIA DORIE RODRIGUEZ,** adscrita al Centro Zonal Centro, ubicado en la avenida 1 Norte No. 7N-41 B/Centenario; se autoriza notificar al correo electrónico: cinthia.rodriguez@icbf.gov.co.

C.C. EPS EMSSANAR, prestadoresaliados@contactos-emssanar.org.co; dirección: CRA. 39 No. 5 A-41.

Cordialmente,

CINTHIA DORIE RODRÍGUEZ LEDESMA
Defensora de Familia CZ Centro

Proyecto, reviso y aprobó: Cinthia Dorie Rodriguez Ledesma, Defensora de Familia CZ Centro.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL VALLE DEL CAUCA
Centro Zonal Centro (Valle del Cauca)
PÚBLICA

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

Servicios Postales Nacionales S.A. NIt 900.062.917-9 DG 25 G 95 A 55
Atención al usuario: (57-1) 4722000 - 01 8000 111 210 - servicioalcliente@4-72.com.co
Bogotá, D.C. Mensajería Expresa

Remitente
Nombre/Razón Social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Dirección: AVENIDA 2 NORTE NO 33AN-45
Ciudad: CALI
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Código postal: 760050228

Destinatario
Nombre/Razón Social: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CALI
Dirección: CL 4 B 36 00
Ciudad: CALI
Departamento: VALLE DEL CAUCA
Código postal: 760043348

4-72

02160004000133361

DESTINATARIO:

Señores:
SECRETARIA DE SALUD MUNIICPAL DE CALI
CALLE 4B N° 36 – 00, BARRIO SAN FERNANDO
Ciudad, quien corresponda
N.S.M.
La ciudad,

Comunicación oficial revisada y aprobada por el remitente de la misma

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley es 1581 de 2012.