SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD

SISTEMA DE SEGUIMIENTO A LAS PETICIONES CIUDADANAS - SIPECI - Módulo de Promoción Social

Información General Datos del Usuario

Primer Nombre Usuario: **DORIS**
Segundo Nombre Usuario: **ALICIA**

Primer Apellido Usuario: **AGUIÑO**
Segundo Apellidos Usuario: **VELASCO**

Tipo y # Documento Usuario: **C.C. - 66734188**

Dirección: **1 CON 70 NORTE**

Barrio: **La Rivera I (0607)** Barrios

Telefono Fijo: Telefono Celular: **3177929467**

Fecha Nacimiento: **26/12/1962** (dd/mm/yyyy) Edad: **59 aÑos** Género: **F = Femenino**

Caracterización de la condicion de Vulnerabilidad y/o Vulneración

Etnia: **Afrodescendiente** Discapacidad: ☐ Tipo Discapacidad: **No Aplica** Estado del RLCPD: **No Aplica**

El Usuario es *:
☑ Desplazamiento Forzado
☑ Homicidio

Estado de la Inclusión en el RUV: **Incluido** Fecha de la Verificación en Vivanto: **07/09/2022**

Presunta Victima de Trata de Personas: ☐ Niños Niñas y Adolescentes: ☐ Persona en Situación de Calle: ☐ PPR y Grupo Familiar: ☐

Carretilleros: ☐ Recicladores: ☐ Desplazamiento Intraurbano: ☐ PAP 040: ☐

AUTO 006: ☐ AUTO 092: ☐ AUTO 251: ☐ AUTO 004: ☐ AUTO 005: ☐

CERREM: ☐ Medida Cautelar CIDH: ☐ Restitución de Tierras: ☐ Justicia y Paz: ☐

Información en Salud

Fecha Verificación de BDUA: **07/09/2022**

EPS: **COOSALUD E.S.S.**

Regimén: **Subsidiado**

Estado de la Afiliación: **Activo**

Municipio: **76109 - BUENAVENTURA (Valle)**

Portabilidad: (opcional si se trata de un municipio diferente a Santiago de Cali) **No**

Fecha Solicitud:	**07/09/2022**
Sitio de Atención:	**Centro Regional de Atención a Victimas**
Persona que vienen a realizar la Solicitud:	**PROFESIONAL PSICOSOCIAL**
Tipo y # Documento de la Persona que vienen a realizar la Solicitud:	**C.C. - 0**
Parentesco con el usuario:	**Otro**

MOTIVO DE LA PETICION:

DECLARANTE CON PREVIA INCLUSI?N POR HOMICIDIO DE SU ESPOSO, SOLICITA ATENCI?N PSICOL?GICA, ARGUMENTANDO QUE SE SIENTE ALTAMENTE AFECTADA POR LOS RECIENTES HECHOS.

Describir gestión realizada:	**Enlace**
Funcionario que realiza la Gestión:	**EVA.SANCLEMENTE**
Motivo de la solicitud:	**Solicitud de Atencion PAPSIVI**
Afiliación por Oficio : ☐	# Consecutivo:

INGRESAR GESTION O RESPUESTA AL CASO GENERADO

REGRESAR Imprimir Petición

Ir a Menu Principal

Miercoles Septiembre 07, 2022
1:31:15 PM

Usuario: **EVA.SANCLEMENTE**