Lopez Echavarria, Gonzalo Alberto <gonzalo.lopez@cali.gov.co>

Solicitud de Traslado a Usuaria afiliada en la Cruz (Nariño)

3 mensajes

Lopez Echavarria, Gonzalo Alberto <gonzalo.lopez@cali.gov.co> 23
Para: Astrid Sarmiento <astridsarmiento@emssanar.org.co>

Cordial saludo:

ASUNTO: Solicitud de TRASLADO a los Servicios de Salud

En el marco de las competencias de la Secretaría de Salud Pública Distrital de Santiago de Cali, como Ente Rector del Sistema, respecto a la atención en salud integral, remito el caso con n gestión diferencial de aseguramiento.

En este contexto, solicito respetuosamente en el marco de sus competencias como asegurador:

Garantice la atención integral en salud en el distrito de Santiago de Cali, realizando gestión de TRASLADO de los servicios de salud al municipio.

Enviar reporte de las atenciones y/o gestiones realizadas al correo: gonzalo.lopez@cali.gov.co

Nombre Completo: Cielo Margarita Molina Guerrero (madre)
Documento: CC. 27281987
Fecha de Nacimiento: 01-03-1982
Nombre Completo: Shaira Lisbeth Lopez Molina (hija)
Documento: TI. 1180213139
Fecha de Nacimiento: 16-07-2014
Barrio: El Cortijo
Celular: 316-3895668 - 317-6187359

Agradezco tu valiosa gestión.

Adjunto pantallazo de Adres y Documento de Identidad.

CIELO MARGARITA MOLINA GUERRERO

				DOCUMENTO:	27281987	ID PERSONA:	16053765
FUENTE:	RUV	DECLARACIÓN:	3626908	FUD/CASO:	BK000401052	TIPO VÍCTIMA:	DIRECTA
NACIMIENTO:	01/03/1982	GENERO:	LGTBI	ETNIA:	NINGUNA	DISCAPACIDAD:	NINGUNA
FECHA DECLA:	13/03/2019	DEPTO. DECLA:	VALLE DEL CAUCA (76)	MUN. DECLA:	CALI (76001)		

DESPLAZAMIENTO FORZADO

ID SINIESTRO:	2471854	FECHA SINIESTRO:	10/03/2019	TIPO DESPLAZAMIENTO:	INDIVIDUAL
RESPONSABLE:	OTROS (RELACIÓN CERCANA Y SUFICIENTE	ESTADO:	INCLUIDO		
DEPTO SINIESTRO:	NARIÑO (52)	MUN. SINIESTRO:	LA CRUZ (52378)		
FECHA VALORACIÓN:	29/05/2019				

ID PERSONA	NOMBRES	DOCUMENTO	TIPO DOCUMENTO	RELACION	F_VALORACION	ESTADO	TIPO
16053766	SHAIRA LISBETH LOPEZ MOLINA	1180213139	RC	Hijo(a)/Hijastro(a)	29/05/2019	Incluido	DII
11846628	HERNEY ESTIVEN MONCAYO MOLINA	1088976054	CC	Hijo(a)/Hijastro(a)	29/05/2019	Incluido	DII
16053765	CIELO MARGARITA MOLINA GUERRERO	27281987	CC	Jefe(a) de hogar (Declarante)	29/05/2019	Incluido	

GONZALO ALBERTO LOPEZ ECHAVARRIA
Profesional Universitario - Eje de Promoción Social/ Contratista
Equipo para la Implementación del Enfoque Diferencial - Población Víctima del Conflicto Armado
Secretaría de Salud Pública Municipal
Alcaldía de Santiago de Cali.

Teléfono: (57+2) 5542524
Dirección: Calle 3 A N° 35 -09
Barrio San Fernando Edificio Palace - Segundo piso
Email: gonzalo.lopez@cali.gov.co

(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.

4 adjuntos

- **Adres CIELO MARGARITA MOLINA GUERRERO.pdf** 123K
- **Adres SHAIRA LISBET LOPEZ MOLINA.pdf** 123K
- **Ti Shaira Lisbeth Lopez Molina.pdf** 419K
- **Cedula Cielo Margarita Molina Guerrero.pdf** 1052K

Astrid Sarmiento <astridsarmiento@emssanar.org.co> 25 de agosto de 2022, 14:14
Para: "Lopez Echavarria, Gonzalo Alberto" <gonzalo.lopez@cali.gov.co>, hherney159@gmail.com

Estimado señor (a)

Emssanar EPS

Le informa que su solicitud de traslado de municipio en el régimen subsidiado de salud ha sido realizada de forma exitosa. Para finalizar, debe efectuar la legalización de su novedad. Por esta razón, le solicitamos imprimir y firmar el Formulario de Afiliación y Novedades y la Circular 016, los cuales adjuntamos en este correo.

En el Formulario de Afiliación y Novedades debe firmar en el espacio denominado “Cotizante”, y, en el formato de la Circular 016, debe hacerlo en el campo reservado para la “Firma del Afiliado”.

A continuación, debe escanear los documentos en formato PDF o JPG y enviarlos al correo del cual fue notificado para este proceso, con el asunto: LEGALIZACION DE LA NOVEDAD + N° de identificación.

En el siguiente link encontrará la Carta de Derechos y Deberes.
https://www.emssanar.org.co/carta-de-derechos-y-deberes

Recuerda que siempre, estés donde estés, en Emssanar EPS ¡nos conectamos contigo!

Atentamente,

EQUIPO GESTIÓN COMERCIAL
EMSSANAR SAS

[El texto citado está oculto]

> [El texto citado está oculto]
>
> 
>
>
> [El texto citado está oculto]

--
Muchas gracias.

Quedo atenta a cualquier inquietud.

Astrid Yesenia Sarmiento
Auxiliar Comercial
EMSSANAR SAS



Sugiero no imprimir este e-mail a menos que sea absolutamente necesario, proteja nos el medio ambiente.

2 adjuntos

- **FORMULARIO DE NOVEDADES.pdf** 208K
- **CIRCULAR 016.pdf** 180K

Lopez Echavarria, Gonzalo Alberto <gonzalo.lopez@cali.gov.co> 30 de agosto de 2022, 11:22

Para: Astrid Sarmiento <astridsarmiento@emssanar.org.co>

Cordial Saludo:

Adjunto Formulario de afiliación y novedades y formato de la circular 016 firmados para su respectivo trámite de aseguramiento.

Gracias por su atención.
[El texto citado está oculto]
[El texto citado está oculto]

---

2 adjuntos

img20220829_10155941.pdf
622K

Circular 016 firmada.pdf
93K