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:	**OSCAR**
Segundo Nombre Usuario:	**EDUARDO**
Primer Apellido Usuario:	**ISAZA**
Segundo Apellidos Usuario:	**GARCIA**
Tipo y # Documento Usuario:	**C.C. - 1143943448**
Dirección:	**K 35 48 71**
Barrio:	**El Retiro (1501)** Barrios
Telefono Fijo:	Telefono Celular: **3108594957**
Fecha Nacimiento:	**17/02/1990** (dd/mm/yyyy) Edad: **32 aÑos** Género: **M = Masculino**

Caracterización de la condicion de Vulnerabilidad y/o Vulneración

Etnia: **No se reconoce** Discapacidad: ☐ Tipo Discapacidad: **No Aplica** Estado del RLCPD: **No Aplica**

El Usuario es *:
☑ Homicidio

Estado de la Inclusión en el RUV: **Incluido** Fecha de la Verificación en Vivanto: **02/12/2022**

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: **02/12/2022**

EPS: **SURA EPS**

Regimén: **Contributivo**

Estado de la Afiliación: **Activo**

Municipio: **76001 - CALI (Valle)**

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

Fecha Solicitud:	**02/12/2022**
Sitio de Atención:	**Centro Regional de Atención a Victimas**
Persona que vienen a realizar la Solicitud:	**OSCAR ISAZA**
Tipo y # Documento de la Persona que vienen a realizar la Solicitud:	**C.C. - 1143943448**
Parentesco con el usuario:	**Solicitante**

MOTIVO DE LA PETICION:

EL SENOR OSCAR ISAZA REFIERE QUE UN DUELO NO RESUELTO Y SITUACIONES FAMILIARES COMPLICADAS POR LA CONDICION DE DISCAPACIDAD QUE PRESENTA. REFIERE QUE LE GUSTARIA SER ATENDIDO POR PSICOLIGIA. TENIENDO EN CUENTA LA SITUACION SE REMITE A LA HAI PARA ATENCION.

Describir gestión realizada:	**Enlace**
Funcionario que realiza la Gestión:	**GLORIA.VEGA**
Motivo de la solicitud:	**Gestion intersectorial: Apoyo en rutas del SNARIV**
Afiliación por Oficio : ☐	# Consecutivo:

INGRESAR GESTION O RESPUESTA AL CASO GENERADO

REGRESAR Imprimir Petición

Ir a Menu Principal

Viernes Diciembre 02, 2022
9:43:59 AM

Usuario: **GLORIA.VEGA**