

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

Información General Datos del Usuario

Primer Nombre Usuario: **MARIANA**

Segundo Nombre Usuario:

Primer Apellido Usuario: **MINA**

Segundo Apellidos Usuario: **ARAGON**

Tipo y # Documento Usuario: **C.C. - 29227834**

Dirección: **TORRE 8 APTO 201**

Barrio: **Valle Grande (2198)** Barrios

Telefono Fijo: Telefono Celular: **3238092983**

Fecha Nacimiento: **14/12/1965** (dd/mm/yyyy) Edad: **57 aÑos** Género: **F = Femenino**

Caracterización de la condicion de Vulnerabilidad y/o Vulneración

Etnia: **Afrodescendiente** Discapacidad: ☑ Tipo Discapacidad: **Movilidad** Estado del RLCPD: **No Verificado**

El Usuario es *:

Estado de la Inclusión en el RUV: **Incluido** Fecha de la Verificación en Vivanto: **22/02/2023**

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: **22/02/2023**

EPS: **EMSSANAR ESS**

Regimén: **Subsidiado**

Estado de la Afiliación: **Activo**

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

Portabilidad: (opcional si se trata de un municipio diferente a Santiago de Cali) **En tramite**

Fecha Solicitud:	**08/03/2023**
Sitio de Atención:	**Territorio**
Persona que vienen a realizar la Solicitud:	**MARIANA MINA**
Tipo y # Documento de la Persona que vienen a realizar la Solicitud:	**C.C. - 29227834**
Parentesco con el usuario:	**Solicitante**

MOTIVO DE LA PETICION:

LA SENORA MARIANA REFIERE QUE ESTUVO EN EL HOGAR DE PASO Y QUE HAYA LE AYUDARON CON EL TEMA DE LA PORTABILIDA Y QUE NECESITA SABER SI FINALMENTE SI FUE EFETIVA, PARA LO CUAL SE TOMA FOTO AL DOCUMENTO Y SE LE REMITRA EL CASO A LA COMPANERA ANDREA PARA QUE VERIFIQUE SI LA PORTABILIDA FUE REALIZADA O SI NO AYUDAR CON LA BARRERA QUE LA SENORA PRESENTA, YA QUE POR SU ESTADO DE SALUD NECESITA URGENTE LA PORTABILIDAD.

Describir gestión realizada:	**Enlace**
Funcionario que realiza la Gestión:	**GLORIA.VEGA**
Motivo de la solicitud:	**Gestion diferencial del aseguramiento: Portabilidad**
Afiliación por Oficio : ☐	# Consecutivo:

INGRESAR GESTION O RESPUESTA AL CASO GENERADO

REGRESAR Imprimir Petición

Ir a Menu Principal

Martes Marzo 14, 2023
1:58:14 PM

Usuario: **GLORIA.VEGA**