**FORMATO RECEPCIÓN PQR2S "PETICIONES, QUEJAS O RECLAMOS, RECONOCIMIENTOS DEL SERVICIO Y SUGERENCIAS"**

*PQR2S "CLAIMS, COMPLAINTS, RECOGNITIONS TO POLICE SERVICE AND SUGGESTIONS" RECEPTION FORMS*

**Apreciado ciudadano, su solicitud de PQR2S ha sido registrada por la Policía Nacional de Colombia, y recuerde que todo ciudadano tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular, la oficina deberá informar sobre tramite y gestión de su queja, reclamo, sugerencia o solicitud de información dentro de los términos que la ley establece.**

*Your request of the PQR2S has been registered by the National Police of Colombia. Remember that every citizen has the right to present respectful requests to the authorities for general or particular reasons. This Office shall inform you about the process and management of your complaint, claim, suggestion or request for information within the terms established by law.*

| No. Consecutivo libro<br>*Consecutive Book Number* | Fecha de Recepción<br>*Reception date* | Hora de Recepción<br>*Reception time* | No. Sistema SIPQR2S<br>*System Number* |
|---|---|---|---|
| | 24/02/2025 | 15:56:23 | 641926-20250224 |

## DATOS PERSONALES PETICIONARIO

*PETITIONER PERSONAL INFORMATION*

| Nombres y Apellidos<br>*Names and surnames* | | Tipo de documento de identificación<br>*Identification document type* | Numero de documento<br>*Identification number* |
|---|---|---|---|
| EDINSON DAVID VILORIA ECHEVERRIA | | C É D U L A D E CIUDADANÍA | 72143624 |
| **Teléfono fijo**<br>*Landline number* | **Teléfono celular**<br>*Mobile number* | **Operador celular**<br>*Mobile service provider* | **Autoriza notificación mensajes de texto SMS**<br>*Authorizes notification via SMS - text messages* |
| | | | |
| **Dirección de residencia o lugar de notificación**<br>*Billing Address* | **Departamento de residencia** | **Ciudad de residencia**<br>*City of residence* | **País de residencia**<br>*Country of residence* |
| | SAN PEDRO DE URABÁ | ANTIOQUIA | COLOMBIA |
| **Correo electrónico**<br>*Email* | | **Autoriza notificación correo electrónico**<br>*Authorizes Email Notification* | |
| misaluddeuraasociaciondeusuari@gmail.com | | | |

## DATOS DE LA SOLICITUD

*INFORMATION REQUEST*

| | |
|---|---|
| **Tipo Solicitud**<br>*APPLICATION TYPE* | Reclamo |
| **Medio de recepción**<br>*RECEPTION MEANS* | Supersalud |
| **Cliente Externo**<br>*CUSTOMER*<br>**Cliente Interno**<br>*INTERNAL CUSTOMER* | COMUNIDAD POLICIAL/USUARIOS/Personal en uso de buen retiro y pensionado |
| **Departamento de los hechos**<br>*Department of events* | ANTIOQUIA |
| **Ciudad de los hechos**<br>*City of Events* | APARTADÓ |

**Descripción:**

*Description*

RAD 20252100003760512 #CORREOSNS #PRESTADOR OFTALMOSERVICIOS IPS S.A.S. OFTLAMOSERVICIOS

I.P.S MUNICIPIO APARTADO BARRIO CHINITA, USUARIO ACTIVO SEGÚN ADRES CON LA ENTIDAD #POLICIA NACIONAL //"EN ARCHIVO ADJUNTO SE EVIDENCIA LA SIGUIENTE SOLICITUD SOLICITA CONTINUAR CON SU TRATAMIENTO MÉDICO CON OFTALMOSERVICIOS O EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN SI SE CONSIDERA PERTINENTE, SOLICITO QUE DE MANERA INMEDIATA SE APRUEBE LA ATENCIÓN MEDICA REQUERIDA POR EL SEÑOR AG ® EDINSON DAVID VILORIA ECHEVERRIA, DE ACUERDO A LO QUE SE EXPONE A CONTINUACIÓN TRATAMIENTO REQUERIDO: EXTRACCIÓN EXTRA CAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO. VITRECTOMÍA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICONA O GASES ,LENTE INTRAOCULAR ,BIOMETRÍA OCULAR"//.SE ENVÍA PARA VALIDACIÓN Y GESTIÓN DE ACUERDO CON NORMATIVIDAD VIGENTE.

***Recomendación o acción sugerida por el peticionario:**
**Recommendation or action suggested by the petitioner:*

***Documentos o archivos adjuntos:**
**Documents or attachments*

120252100003760512_00007.pdf

120252100003760512_00003.pdf

120252100003760512_00004.pdf

120252100003760512_00005.pdf

120252100003760512_00006.pdf

**FIRMA, POS FIRMA PETICIONARIO Y DATOS DE LA UNIDAD POLICIAL RECEPTORA Y FUNCIONARIO**
*SIGNATURE, WRITTEN NAME OF THE PETITIONER AND DATA RECEIVING UNIT AND POLICE OFFICER*

EDINSON DAVID VILORIA ECHEVERRIA

**Firma y Pos firma Peticionario**
*Signature and written name of the Requester*

CPS-4. SARA YALENA VARGAS OCHOA

**Firma, Pos firma, grado funcionario receptor de la Oficina y/o Punto de Atención al Ciudadano**
*Signature, written name, Officer Grade, Receiver Group or*

72143624

**No. CC o Documento**
*ID N°*

1001035373

**No. CC o número de Placa Policial**
*ID N° Or Police Badge N°*

CÉDULA DE CIUDADANÍA

**Tipo de documento**
*Document type*

DEURA

**Sigla**
*Acronym*

DEURA

**Nombre de la unidad Policial de conocimiento**

**GRACIAS POR SU OPINIÓN**
*"WE APPRECIATE YOUR OPINION"*