FWD: Reviision soportes tecnologia " Tmizajes y entrega de insumos" Municipio de circasia cuenta 11 -Febrero

18/3/26 12:59

De: "salud-pic@gobernacionquindio.gov.co" <salud-pic@gobernacionquindio.gov.co>

Para: "PIC@esehsvp-circasia-quindio.gov.co" <pic@esehsvp-circasia-quindio.gov.co>

Cc: "saludpvulnerables@quindio.gov.co" <saludpvulnerables@quindio.gov.co>

Cordial Saludo,

Agradezco su apoyo validando el correo adjunto y, de ser necesario, realizando la corrección correspondiente.

Quedo atento

Nixcson Piraban
Grupo de Apoyo PIC - S.S.D.Q

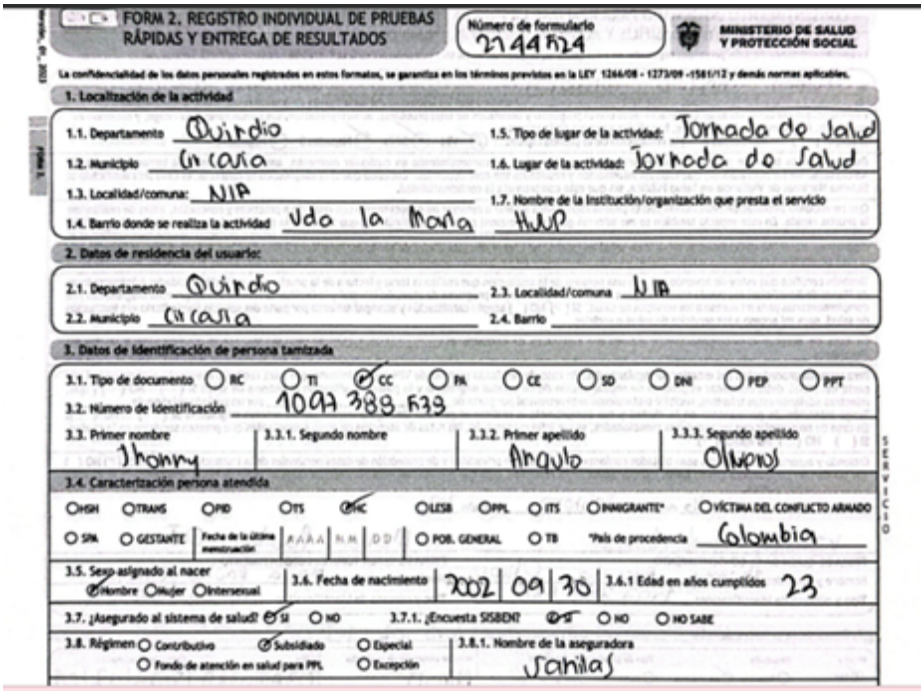
De: "Elizabeth Montes Florez" <saludsexualquindio@gmail.com>
Enviado: 17/3/26 15:14
Para: salud-pic@gobernacionquindio.gov.co, PIC HSVP <pic@esehsvp-circasia-quindio.gov.co>
Asunto: Reviision soportes tecnologia " Tmizajes y entrega de insumos" Municipio de circasia cuenta 11 -Febrero

Cordial saludo,

Se realiza revisión de tamizajes y entrega de suministros de insumos en Circasia- Febrero cuenta 11 y se evidencia que:

Formato 2:

- Usuario con **ID 2144524** que en el formato y en sisco aparece en la eps sanitas subsidiado y en la plataforma Adres aparece retirado.



FORM 2. REGISTRO INDIVIDUAL DE PRUEBAS RÁPIDAS Y ENTREGA DE RESULTADOS

Número de formulario 2144524

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La confidencialidad de los datos personales registrados en estos formatos, se garantiza en los términos previstos en la LEY 1266/08 - 1273/09 -1581/12 y demás normas aplicables.

1. Localización de la actividad

1.1. Departamento: Quindio
1.2. Municipio: Circasia
1.3. Localidad/comuna: N/A
1.4. Barrio donde se realiza la actividad: Vda la Maria
1.5. Tipo de lugar de la actividad: Jornada de Salud
1.6. Lugar de la actividad: Jornada de Salud
1.7. Nombre de la institución/organización que presta el servicio: HUP

2. Datos de residencia del usuario:

2.1. Departamento: Quindio
2.2. Municipio: Circasia
2.3. Localidad/comuna: N/A
2.4. Barrio:

3. Datos de identificación de persona tamizada

3.1. Tipo de documento: RC ○ TI ● CC ○ PA ○ CE ○ SD ○ DNI ○ PEP ○ PPT
3.2. Número de identificación: 1097 388 538
3.3. Primer nombre: Jhonny
3.3.1. Segundo nombre:
3.3.2. Primer apellido: Angulo
3.3.3. Segundo apellido: Oliveros

3.4. Caracterización persona atendida

○ HSH ○ TRANS ○ PID ○ TS ● HC ○ LESB ○ PPL ○ ITS ○ INMIGRANTE* ○ VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO
○ SPA ○ GESTANTE Fecha de la última menstruación: AAAA MM DD ○ POB. GENERAL ○ TB *País de procedencia: Colombia

3.5. Sexo asignado al nacer: ● Hombre ○ Mujer ○ Intersexual
3.6. Fecha de nacimiento: 2002 09 30
3.6.1 Edad en años cumplidos: 23
3.7. ¿Asegurado al sistema de salud? ● SI ○ NO
3.7.1. ¿Encuesta SISBEN? ● SI ○ NO ○ NO SABE
3.8. Régimen ○ Contributivo ● Subsidiado ○ Especial ○ Fondo de atención en salud para PPL ○ Excepción
3.8.1. Nombre de la aseguradora: Sanitas

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

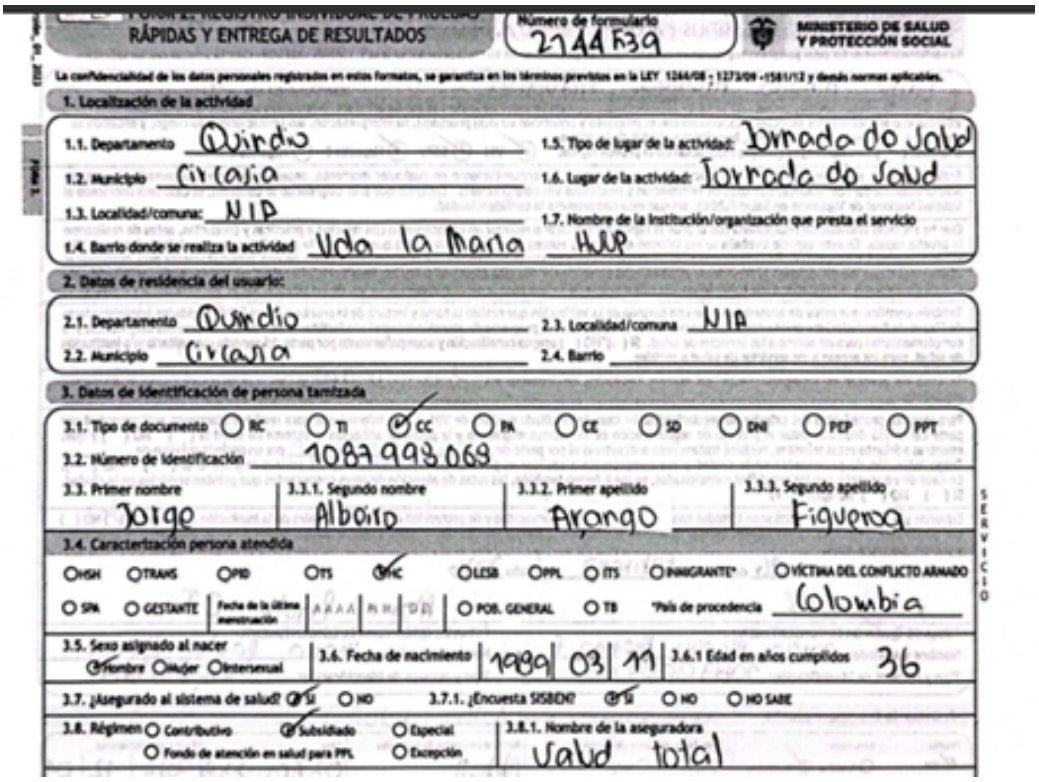
COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1097388538
NOMBRES	JHONNY
APELLIDOS	ANGULO OLIVEROS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	QUINDIO
MUNICIPIO	ARMENIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/06/2017	31/08/2023	COTIZANTE

Fecha de Impresión: | 03/11/2026 15:18:41 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1

- Usuario con **ID 2144539** que el formato y en sisco aparece afiliado a la eps Salud Total y en la plataforma Adres aparece retirado



RÁPIDAS Y ENTREGA DE RESULTADOS

Número de formulario 2744539

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La confidencialidad de los datos personales registrados en estos formatos, se garantiza en los términos previstos en la LEY 1266/08 ; 1273/09 -1581/12 y demás normas aplicables.

1. Localización de la actividad

1.1. Departamento: Quindio
1.2. Municipio: Circasia
1.3. Localidad/comuna: N1P
1.4. Barrio donde se realiza la actividad: Vda la Maria
1.5. Tipo de lugar de la actividad: Jornada de Salud
1.6. Lugar de la actividad: Jornada de Salud
1.7. Nombre de la institución/organización que presta el servicio: HUP

2. Datos de residencia del usuario:

2.1. Departamento: Quindio
2.2. Municipio: Circasia
2.3. Localidad/comuna: N1A
2.4. Barrio:

3. Datos de identificación de persona tamizada

3.1. Tipo de documento: RC ○ TI ✓ CC ○ PA ○ CE ○ SD ○ DNI ○ PEP ○ PPT
3.2. Número de identificación: 1087993069
3.3. Primer nombre: Jorge
3.3.1. Segundo nombre: Albeiro
3.3.2. Primer apellido: Arango
3.3.3. Segundo apellido: Figueroa

3.4. Caracterización persona atendida

○ HSH ○ TRANS ○ PID ○ TS ✓ MHC ○ LESB ○ PPL ○ ITS ○ INMIGRANTE* ○ VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO
○ SPA ○ GESTANTE Fecha de la última menstruación: AAAA MM DD ○ POB. GENERAL ○ TB *País de procedencia: Colombia

3.5. Sexo asignado al nacer: ✓ Hombre ○ Mujer ○ Intersexual
3.6. Fecha de nacimiento: 1989 03 11
3.6.1 Edad en años cumplidos: 36
3.7. ¿Asegurado al sistema de salud? ✓ SI ○ NO
3.7.1. ¿Encuesta SISBEN? ✓ SI ○ NO ○ NO SABE
3.8. Régimen ○ Contributivo ✓ Subsidiado ○ Especial ○ Excepción ○ Fondo de atención en salud para PPL
3.8.1. Nombre de la aseguradora: Salud total

SERVICIO

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

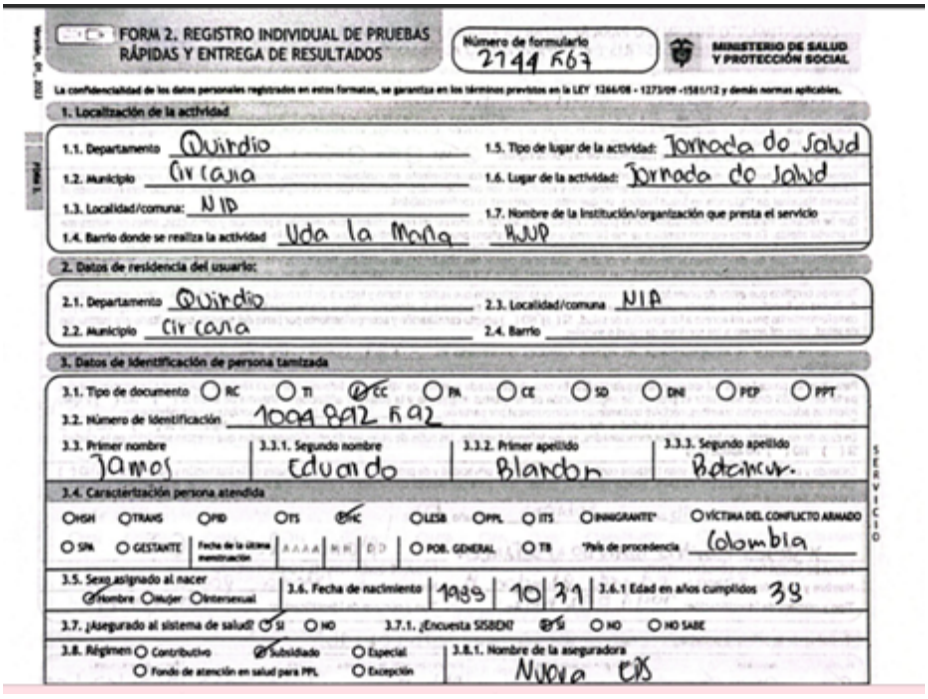
COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1087998068
NOMBRES	JORGE ALBEIRO
APELLIDOS	ARANGO FIGUEROA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	RISARALDA
MUNICIPIO	PEREIRA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/04/2015	01/08/2025	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 03/11/2026 15:29:42 | **Estación de origen:** | 2801:12:c800:2070::1

- Usuario con **ID 2144567** que el formato y en sisco aparece afiliado a la nueva eps y en la plataforma Adres aparece retirado



FORM 2. REGISTRO INDIVIDUAL DE PRUEBAS RÁPIDAS Y ENTREGA DE RESULTADOS

Número de formulario 2744 567

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La confidencialidad de los datos personales registrados en estos formatos, se garantiza en los términos previstos en la LEY 1266/08 - 1273/09 -1581/12 y demás normas aplicables.

1. Localización de la actividad

1.1. Departamento: Quindio
1.2. Municipio: Circasia
1.3. Localidad/comuna: N ID
1.4. Barrio donde se realiza la actividad: Vda la Maria
1.5. Tipo de lugar de la actividad: Jornada de Salud
1.6. Lugar de la actividad: Jornada de Salud
1.7. Nombre de la institución/organización que presta el servicio: HUP

2. Datos de residencia del usuario:

2.1. Departamento: Quindio
2.2. Municipio: Circasia
2.3. Localidad/comuna: NIA
2.4. Barrio:

3. Datos de identificación de persona tamizada

3.1. Tipo de documento: ○ RC ○ TI ● CC ○ PA ○ CE ○ SD ○ DNI ○ PEP ○ PPT
3.2. Número de identificación: 1094 892 592
3.3. Primer nombre: James
3.3.1. Segundo nombre: Eduardo
3.3.2. Primer apellido: Blandon
3.3.3. Segundo apellido: Betancur.

SERVICIO

3.4. Caracterización persona atendida
○ HSH ○ TRANS ○ PID ○ TS ● INC ○ LESB ○ PPL ○ ITS ○ INMIGRANTE* ○ VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO
○ SPA ○ GESTANTE Fecha de la última menstruación: AAAA MM DD ○ POB. GENERAL ○ TB *País de procedencia: Colombia

3.5. Sexo asignado al nacer: ● Hombre ○ Mujer ○ Intersexual
3.6. Fecha de nacimiento: 1999 | 10 | 31
3.6.1 Edad en años cumplidos: 38

3.7. ¿Asegurado al sistema de salud? ● SI ○ NO
3.7.1. ¿Encuesta SISBEN? ○ SI ○ NO ○ NO SABE

3.8. Régimen: ○ Contributivo ● Subsidiado ○ Especial ○ Fondo de atención en salud para PPL ○ Excepción
3.8.1. Nombre de la aseguradora: Nueva EPS

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1094892592
NOMBRES	JAMES EDUARDO
APELLIDOS	BLANDON BETANCUR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	QUINDIO
MUNICIPIO	ARMENIA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	23/04/2025	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 03/11/2026 15:37:52 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1

Por favor realizar los ajustes necesarios quedo atenta

atentamente

Nini Johana Quintero Rodriguez
Contratista
Teléfono: 3106160244



ELIZABETH MONTES FLOREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO |
PROGRAMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO
saludsexualyreproductiva@quindio.gov.co y
saludsexualquindio@gmail.com

Adjuntos:

- image.png
- image.png
- image.png
- image.png
- image.png
- image.png
- AllAttachments.zip