



Outlook

---

**RE: FORMATO MIGRANTES**


---

**Desde** Javier Alexis, Orozco Anzola <JA2Orozco@saludcapital.gov.co>

**Fecha** Vie 24/04/2026 10:43 AM

**Para** Nelson Alexander Montañez Luna <ingsoporteds3@gmail.com>

**CCO** Diana Lucia, Ulloa Poveda <DLUlloa@saludcapital.gov.co>

 1 archivo adjunto (755 KB)  
Reprotes Usuarios nuevos.xlsx;

Cordial saludo

Adjunto información

Cordialmente,



**SECRETARÍA  
DISTRITAL DE SALUD**

**Javier Alexis Orozco Anzola**  
**CONTRATISTA**  
**DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**  
Secretaría Distrital de Salud  
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9116

---

**De:** Nelson Alexander Montañez Luna <ingsoporteds3@gmail.com>

**Enviado:** viernes, 24 de abril de 2026 10:35 a. m.

**Para:** Javier Alexis, Orozco Anzola <JA2Orozco@saludcapital.gov.co>

**Asunto:** FORMATO MIGRANTES

PSI.

-



Cordialmente,

Nelson Alexander Montañez Luna  
Ingeniero de Sistemas  
Soporte  
3134477377