

5. 04/05/2026 Correo solicitud aseguramiento grupo familiar VCA


Envío de documentos e información para trámite de afiliación – Núcleo familiar Castro Sanguino [Resumir este correo electrónico](#)

De: Andrea Catalina, Castellanos Ramirez <AC1Castellanos@saludcapital.gov.co>
Enviado: lunes, 4 de mayo de 2026 12:42 p. m.
Para: Sandra Dolores, Beltran Bautista <SDBeltran@saludcapital.gov.co>
Asunto: SOLICITUD APOYO PETICION 3015902026 BTE

Buenas Tardes Cordial Saludo

Remito el siguiente correo con el fin de solicitar su apoyo y dar solución a los peticionarios, en la cual solicitan su grupo familiar sea vinculados al Sistema de Seguridad Social, siendo población especial VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO.

Adjunto el Listado Grupo Familiar

	NOMBRE USUARIO	TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO	OBSERVACION
	Lorena Patricia Castro Sanguino	C.C.	60383718	
	Emerson Jair Castro Sanguino	C.C.	88243453	
	Sergio Armando Castro Sanguino	C.C.	88263877	
	Andrea Carolina Castro Sanguino	C.C.	1090398353	
	Jorge Albaner Castro Sanguino	C.C.	88203156	
	Jorge Enrique Castro Barranco	C.C.	13220880	No se encuentra en ADRES
	Amparo Sanguino de Castro	C.C.	37226576	
	Anmys Katiuska Blanchard Guanipa	PPT	4903288	
	Jarol Enrique Garza Sepúlveda	C.C.	1092359625	
	Alan Isaías Castro Blanchard	R.C.	1010851843	No se encuentra en ADRES

REPORTE REGISTRO DE PETICIÓN

Canal de recepción: E-MAIL

INFORMACIÓN DEL USUARIO
Nombre y apellidos: LORENA PATRICIA CASTRO SANGUINO

04/05/2026 Correo solicitud documentos a grupo familiar

Envío de documentos e información para trámite de afiliación – Núcleo familiar Castro Sanguino [Resumir este correo electrónico](#)

Agradecemos su atención y quedamos atentos a cualquier requerimiento adicional para continuar con el proceso de afiliación.

Atentamente,

Lorena Patricia Castro Sanguino
C.C. 60.383.718
Correo: lopacasan@hotmail.com
Teléfono: 3203104772

De: Sandra Dolores, Beltran Bautista <SDBeltran@saludcapital.gov.co>
Enviado: lunes, 4 de mayo de 2026 2:00 p. m.
Para: lopacasan@hotmail.com <lopacasan@hotmail.com>
Cc: Andrea Catalina, Castellanos Ramirez <AC1Castellanos@saludcapital.gov.co>
Asunto: RV: SOLICITUD APOYO PETICION 3015902026 BTE

Cordial saludo señora Lorena Patricia, espero se encuentre bien
De acuerdo a la conversación sostenida el día 04/05/2026 , me permito solicitar adjuntar por este medio los documentos de identidad de las personas a realizar el trámite de la afiliación, mas la información de dirección, barrio, localidad, teléfono y correo electrónico.
Adicional por favor deben realizar el trámite de solicitud de la encuesta Sisbén para el grupo familiar, dicho gestión se realiza en un cede o super cada en los módulos de planeación distrital, puede ir una persona como jefe del grupo familiar para la solicitud, llevar copia de documentos y copia de recibo de servicio público actual.

Sin otro particular, quedo atenta



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD**

Sandra D. Beltran B.
Subdirección Administración del Aseguramiento
Secretaría Distrital de Salud
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9896

04/05/2026 Correo reenviado a bases de datos para gestión de afiliación

Envío de documentos e información para trámite de afiliación – Núcleo familiar Castro Sanguino

Resumir este correo electrónico

Agradecemos su atención y quedamos atentos a cualquier requerimiento adicional para continuar con el proceso de afiliación.

Atentamente,

Lorena Patricia Castro Sanguino
C.C. 60.383.718
Correo: lopacasan@hotmail.com
Teléfono: 3203104772

De: Sandra Dolores, Beltran Bautista <SDBeltran@saludcapital.gov.co>
Enviado: lunes, 4 de mayo de 2026 2:00 p. m.
Para: lopacasan@hotmail.com <lopacasan@hotmail.com>
Cc: Andrea Catalina, Castellanos Ramirez <AC1Castellanos@saludcapital.gov.co>
Asunto: RV: SOLICITUD APOYO PETICION 3015902026 BTE

Cordial saludo señora Lorena Patricia, espero se encuentre bien
De acuerdo a la conversación sostenida el día 04/05/2026 , me permito solicitar adjuntar por este medio los documentos de identidad de las personas a realizar el trámite de la afiliación, mas la información de dirección, barrio, localidad, teléfono y correo electrónico.
Adicional por favor deben realizar el trámite de solicitud de la encuesta Sisbén para el grupo familiar, dicho gestión se realiza en un cade o super cada en los módulos de planeación distrital, puede ir una persona como jefe del grupo familiar para la solicitud, llevar copia de documentos y copia de recibo de servicio público actual.

Sin otro particular, quedo atenta



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Sandra D. Beltran B.
Subdirección Administración del Aseguramiento
Secretaría Distrital de Salud
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9896

06/05/2026 Correo respuesta afiliación grupo familiar

Envío de documentos e información para trámite de afiliación – Núcleo familiar Castro Sanguino

Resumir este correo electrónico

Sandra Dolores, Beltran Bautista

Para: @ Andrea Catalina, Castellanos Ramirez; Lorena patricia Castro sanguino <Lopacasan@hotmail.com>

Mié 6/05/2026 11:40 AM

cedulas sisben.pdf
503 KB

afiliacion GRUPOFAMILIAR CAS...
44 KB

06-05-2026 afiliaciones grupo ...
2 MB

3 archivos adjuntos (2 MB) Guardar todo en OneDrive - Saludcapital Descargar todo

Cordial saludo
Comedidamente me permito enviar correo con soporte de afiliación a Capital Salud EPS del grupo familiar, cabe aclarar que mientras esta información es actualizada en el ADRES, se deberá contar con autorización por parte de Capital Salud para asignación de citas medicas, este tramite debe realizarse en un punto de atención de la mencionada EPS.
A su vez recordar la solicitud de la encuesta Sisbén, para evitar la suspensión de los servicios de salud.
Sin otro particular, quedo atenta.
Cordialmente



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Sandra D. Beltran B.
Subdirección Administración del Aseguramiento
Secretaría Distrital de Salud
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9896