



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202442400596091**

Fecha: **15-03-2024**

Bogotá D.C.,

Código de verificación: BBF71

Señores

E.S.E HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA

informacion@hcup.gov.co



Para verificar la autenticidad del documento escanee el QR o ingrese al link: <https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/> y digite el número del radicado y el Código de verificación.

Ciudad

Asunto: Traslado solicitud del (la) ciudadano(a) DIANA MARIA ZULOAGA SALINAS, identificado(a) con Cedula de Ciudadania N°. NO REGISTRA y radicado 202442300712262

Respetados señores:

De acuerdo con lo previsto en el Artículo 21 de la Ley 1755 de 2015 y debido a que la petición adjunta se refiere a temas de su competencia, atentamente le remitimos la solicitud mencionada en el asunto.

Agradecemos la pronta atención que se preste a la misma.

Cordialmente,

Cecilia Gutierrez Ospitia

Coordinadora, G. Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas

Anexo(s): Con

Copia (s): Sin

Elaboró: **JDIAZC**

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **202442400596091**

Fecha: **15-03-2024**

Revisó/Aprobó: cgutierrez

Para verificar la autenticidad del documento escaneé el QR o ingrese al link: <https://orfeo.minsalud.gov.co/orfeo/consultaWebMinSalud/>
y digite el número del radicado y el Código de verificación: BBF71.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32 - 76, Bogotá D.C., Colombia

PBX: (+57) 601 330 5000

Línea Gratuita: (+57) 01 8000 960020 – www.minsalud.gov.co