



Alexdi valencia rosales <a.v.r.valencia@gmail.com>

SOLICITUD DE CERTIFICACION DE EXISITENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE ESE

Alexdi valencia rosales <a.v.r.valencia@gmail.com>

26 de agosto de 2021, 16:47

Para: eseladera@saludladera.gov.co, servicioalusuario@saludladera.gov.co

Cordial saludo.

Con el presente me permito adjuntar lo enunciado en el asunto en dos (02) folios.

atentamente,

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON

 CamScanner 08-26-2021 16.43.pdf
580K

Señor(a):
Director de la Red de Salud
De Oriente E.S.E. de Cali, Valle.
La Ciudad.

Cordial Saludo.

REFERENCIA: SOLICITUD DE CERTIFICACION DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E.

Mediante el presente escrito me permito solicitarle en forma respetuosa se sirva autorizar a quien corresponda para que se me expida el Certificado de Existencia y Representación Legal de la Red de Salud de Oriente E.S.E. de esta ciudad, identificada con el Nit. No. 805027337-4.

La respuesta a esta petición la recibiré en la secretaria de su Despacho o en la siguiente:

Carrera 99 número 42 – 80 Casa 37 Condominio Terrabella, Cel. 3176597876 de la nomenclatura de esta ciudad, o al Email: a.v.r.valencia@gmail.com.

En espera de una pronta respuesta a la presente.

Atentamente,

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON.
C.C. No. 66'767.291 de Palmira, Valle.

ANEXO: Copia de mi cédula de ciudadanía, en un (01) folio.



Alexdi valencia rosales <a.v.r.valencia@gmail.com>

DERECHO DE PETICION

Alexdi valencia rosales <a.v.r.valencia@gmail.com>
Para: servicioalcliente@clinicadelosremedios.org

26 de agosto de 2021, 16:53

Cordial saludo.

Con el presente me permito adjuntar lo enunciado en el asunto en dos (02) folios.

atentamente,

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON



 **CamScanner 08-26-2021 16.49.pdf**
685K



Cali, Valle, agosto 26 de 2021.

Señores:

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.

Director de la Clínica.

La Ciudad.

Cordial Saludo.

**REFERENCIA: Derecho de Petición artículo 23 de la C.N.
Solicitud de Historia Clínica.**

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi propio nombre, por medio del presente escrito y con el debido respeto me permito solicitar de su Despacho que a mi costa se sirva expedirme los siguientes documentos:

- a) **COPIA AUTENTICA**, de todos y cada uno de los folios que hacen parte de la historia Clínica de la suscrita **MARIA LEONOR CORRALES OBREGON**, identificada con la cédula de ciudadanía número 66'767.291 expedida en Palmira, Valle, producto de las atenciones médicas que se me brindó en dicha Institución en mes de Noviembre del año Dos Mil Diecinueve (2019).

La respuesta a esta petición la recibiré en su Despacho o en la Carrera 99 número 42 – 80 Casa 37 Condominio Terrabella, Cel. 3176597876 de la nomenclatura de esta ciudad, o al Email: **a.v.r.valencia@gmail.com**.

De antemano agradezco la atención y diligencia que se le preste a la presente.

De Usted,

Atentamente,

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON. 
C.C. No. 66'767.291 de Palmira, Valle.

Anexo: Copia de mi cédula de ciudadanía, en un (01) folio.



Alexdi valencia rosales <a.v.r.valencia@gmail.com>

DERECHO DE PETICION

Alexdi valencia rosales <a.v.r.valencia@gmail.com>

26 de agosto de 2021, 16:57

Para: servicioalcliente@clinicadeoccidente.com

Cordial saludo.

Con el presente me permito adjuntar lo enunciado en el asunto en dos (02) folios.

atentamente,

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON

 **CamScanner 08-26-2021 16.55.pdf**
528K

Cali, Valle, agosto 26 de 2021.

Señores:
CLINICA DE OCCIDENTE.
Director de la Clínica.
La Ciudad.

Cordial Saludo.

REFERENCIA: Derecho de Petición artículo 23 de la C.N.
Solicitud de Historia Clínica.

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi propio nombre, por medio del presente escrito y con el debido respeto me permito solicitar de su Despacho que a mi costa se sirva expedirme los siguientes documentos:

- a) **COPIA AUTENTICA**, de todos y cada uno de los folios que hacen parte de la historia Clínica de la suscrita **MARIA LEONOR CORRALES OBREGON**, identificada con la cédula de ciudadanía número 66'767.291 expedida en Palmira, Valle, producto de las atenciones médicas que se me brindó en dicha Institución en mes de Octubre del año Dos Mil Dieciséis (2016).

La respuesta a esta petición la recibiré en su Despacho o en la Carrera 99 número 42 – 80 Casa 37 Condominio Terrabella, Cel. 3176597876 de la nomenclatura de esta ciudad, o al Email: **a.v.r.valencia@gmail.com**.

De antemano agradezco la atención y diligencia que se le preste a la presente.

De Usted,

Atentamente,

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON.
C.C. No. 66'767.291 de Palmira, Valle.

Anexo: Copia de mi cédula de ciudadanía, en un (01) folio.



Alexdi valencia rosales <a.v.r.valencia@gmail.com>

SOLICITUD DE CERTIFICACION DE EXISITENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE ESE

Red Ladera E.S.E. <notificacionessaludladera@gmail.com>

27 de agosto de 2021, 10:54

Para: a.v.r.valencia@gmail.com

**SEÑORA
MARIA LEONOR CORRALES OBREGON**
Cali.

Buenos días, mediante el presente se informa que su solicitud de información ha sido recibida, sin embargo al revisar la se puede observar que la misma va dirigida a la Red de Salud Oriente E.S.E., razón por la cual en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 21 de la Ley 1755 de 2015, se dió traslado a la Entidad competente para que dentro del termino oportuno de respuesta de fondo a su solicitud. adjunto constancia de envío.

Red Ladera E.S.E. <notificacionessaludladera@gmail.com>

10:20 (hace 0 minutos)



para ventanilla unica, redoriente, notijudiciales

señores
RED DE SALUD ORIENTE E.S.E.
Cali.

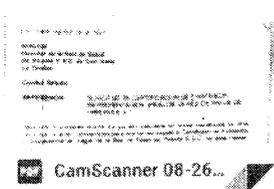
Ref. Traslado por competencia

Cordial saludo.

La Red de Salud de Ladera E.S.E. a través de **Red Ladera E.S.E.** <notificacionessaludladera@gmail.com> enviado por: gmail.com
cual se adjunta al presente en un archivo, sin **para:** ventanilla.unica@redoriente.gov.co, redoriente@redoriente.gov.co, notijudiciales@redoriente.gov.co
de **fecha:** 27 ago 2021 10:20
asunto: **Fwd: SOLICITUD DE CERTIFICACION DE EXISITENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE ESE**
ales Obregon, la dirigida a la Red
de Salud Oriente E.S.E., así las cosas, ante la falta de competencia funcional de la Red Ladera y en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 21 de la Ley 1755 de 2015, se procede a dar traslado a la ustedes para los fines pertinentes.

Atentamente

LISA FERNANDA CRUZ
Contratista
Red de Salud de Ladera E.S.E.



Atentamente.

LISA FERNANDA CRUZ
Abogada
Red de Salud de Ladera E.S.E.
[El texto citado está oculto]



Alexdi valencia rosales <a.v.r.valencia@gmail.com>

SOLICITUD DE CERTIFICACION DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE ESE

Ventanilla Unica <ventanilla.unica@redoriente.gov.co>

27 de agosto de 2021, 11:10

Para: "Red Ladera E.S.E." <notificacionessaludladera@gmail.com>, a.v.r.valencia@gmail.com

Cordial saludo;

Su solicitud ha sido radicada a través de nuestro sistema de gestión documental ALFANET con el numero 23105

¡Que tenga un excelente día!

Cordialmente;



VENTANILLA ÚNICA

Red de Salud del Oriente E.S.E.

PBX: 57 + 2 437 7777 Ext. 7190

DIR: Calle 72U # 28E-00 Poblado

E-Mail: ventanilla.unica@redoriente.gov.co

Http://www.redoriente.net/new/

Siguenos en:



Antes de imprimir este mensaje, piense en su responsabilidad con la naturaleza. Quizás no pueda salvar el planeta, pero sí puede dejar de destruirlo.

AVISO LEGAL: Este mensaje y/o sus anexos son confidenciales y para uso exclusivo de su destinatario intencional. Si usted no es el destinatario, le informamos que no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido. Cualquier acto no autorizado o uso indebido de este mensaje y/o anexos, está estrictamente prohibida y sancionada de acuerdo con la ley 1273 de 2009. Si ha recibido este correo por error, por favor elimínelo e infórmele al remitente. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido. La información personal que este correo contenga, deberá ser usada de acuerdo a la ley 1581 de 2012 y la Política de Protección de datos Personales de la RED DE SALUD DEL ORIENTE .

De: "Red Ladera E.S.E." <notificacionessaludladera@gmail.com>

Para: "Ventanilla Unica" <ventanilla.unica@redoriente.gov.co>, "Red de Salud del Oriente" <redoriente@redoriente.gov.co>, "Notijudiciales" <notijudiciales@redoriente.gov.co>

Enviados: Viernes, 27 de Agosto 2021 10:20:31

Asunto: Fwd: SOLICITUD DE CERTIFICACION DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE ESE

señores

RED DE SALUD ORIENTE E.S.E.

Cali.

Ref. Traslado por competencia

Cordial saludo.

La Red de Salud de Ladera E.S.E. a través de sus canales electrónicos recibió la solicitud de la señora María Leonor Corrales Obregón, la cual se adjunta al presente en un archivo, sin embargo al proceder a revisar la solicitud se encontró que la misma está dirigida a la Red de Salud Oriente E.S.E., así las cosas, ante la falta de competencia funcional de la Red Ladera y en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 21 de la Ley 1755 de 2015, se procede a dar traslado a la ustedes para los fines pertinentes.

Atentamente

LISA FERNANDA CRUZ

Contratista

[El texto citado está oculto]



Alexdi valencia rosales <a.v.r.valencia@gmail.com>

RV: SOLICITUD DE CERTIFICACION DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE ESE

Maria Piedad Echeverri <gerencia@saludladera.gov.co>
Para: "a.v.r.valencia@gmail.com" <a.v.r.valencia@gmail.com>

27 de agosto de 2021, 15:18

Señora
MARIA LEONOR CORRALES OBREGON
La ciudad

Cordial saludo,

Considerando su solicitud vía correo electrónico "Solicitud de Certificación de Existencia y Representación Legal de la Red de Salud de Oriente E.S.E.", de manera atenta me permito informar que dicho requerimiento fue dirigido a la ESE LADERA, por ende, no corresponde a nuestra institución.

Agradezco su atención prestada.

MARIA PIEDAD ECHEVERRI CALDERÓN
Gerente
Red de Salud de Ladera E.S.E
Tel. (2)608 01 24 Ext.400
Santiago de Cali.

De: Maria Edith Suarez <msuarez@saludladera.gov.co>

Enviado: viernes, 27 de agosto de 2021 13:54

Para: Maria Piedad Echeverri <gerencia@saludladera.gov.co>

Asunto: RV: SOLICITUD DE CERTIFICACION DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE ESE

MARÍA EDITH SUÁREZ NOGALES

Responsable de Comunicaciones
Red de Salud de Ladera E.S.E.

De: Alexdi valencia rosales <a.v.r.valencia@gmail.com>

Enviado: jueves, 26 de agosto de 2021 16:47

Para: Rede de Salud de Ladera ESE <eseladera@saludladera.gov.co>; Eliana Morales <atencionalusuario@saludladera.gov.co>

Asunto: SOLICITUD DE CERTIFICACION DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA RED DE SALUD DE ORIENTE ESE

Cordial saludo.

Con el presente me permito adjuntar lo enunciado en el asunto en dos (02) folios:

atentamente,

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON

 **CamScanner 08-26-2021 16.43.pdf**
580K



Alexdi valencia rosales <a.v.r.valencia@gmail.com>

DERECHO DE PETICION

Alexdi valencia rosales <a.v.r.valencia@gmail.com>
Para: funcecoonips@telesat.com.co

6 de octubre de 2021, 7:50

Cordial saludo.

Con el presente me permito adjuntar lo enunciado en el asunto en dos (02) folios.

atentamente,

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON

2 adjuntos

 **PETICION DE HISTORIA MARIA LEONOR CORRALES OBREGON-..pdf**
157K

 **CamScanner 08-26-2021 17.00(1).pdf**
194K

Cali, Valle, octubre 06 de 2021.

Señores:
FUNCECOON IPS.
Director de la IPS.
La Ciudad.

Cordial Saludo.

**REFERENCIA: Derecho de Petición artículo 23 de la C.N.
Solicitud de Historia Clínica.**

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi propio nombre, por medio del presente escrito y con el debido respeto me permito solicitar de su Despacho que a mi costa se sirva expedirme los siguientes documentos:

- a) **COPIA AUTENTICA**, de todos y cada uno de los folios que hacen parte de la historia Clínica de la suscrita **MARIA LEONOR CORRALES OBREGON**, identificada con la cédula de ciudadanía número 66'767.291 expedida en Palmira, Valle, producto de las atenciones médicas que se me brindó en dicha Institución desde mes de Septiembre del año Dos Mil Dieciséis (2016).

La respuesta a esta petición la recibiré en su Despacho o en la Carrera 99 número 42 – 80 Casa 37 Condominio Terrabella, Cel. 3176597876 de la nomenclatura de esta ciudad, o al Email: a.v.r.valencia@gmail.com.

De antemano agradezco la atención y diligencia que se le preste a la presente.

De Usted,

Atentamente,

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON.
C.C. No. 66'767.291 de Palmira, Valle.

Anexo: Copia de mi cédula de ciudadanía, en un (01) folio.





Alexdi Valencia Rosales <abogadosasociados4@gmail.com>

DERECHO DE PETICION

Alexdi Valencia Rosales <abogadosasociados4@gmail.com>
Para: sistemas_tulua@clinicaoriente.co

6 de octubre de 2021, 7:58

Cordial saludo.

Con el presente me permito adjuntar lo enunciado en el asunto en dos (02) folios.

atentamente,

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON

2 adjuntos

-  **PETICION DE HISTORIA CLINICA VILLA COLOMBIA - CALI-..pdf**
154K
-  **CamScanner 08-26-2021 17.00(1).pdf**
194K

REC

Cali, Valle, octubre 06 de 2021.

Señores:

CLÍNICA ORIENTE IPS - VILLA COLOMBIA.

Director de la IPS.

La Ciudad.

Cordial Saludo.

**REFERENCIA: Derecho de Petición artículo 23 de la C.N.
Solicitud de Historia Clínica.**

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi propio nombre, por medio del presente escrito y con el debido respeto me permito solicitar de su Despacho que a mi costa se sirva expedirme los siguientes documentos:

- a) **COPIA AUTENTICA**, de todos y cada uno de los folios que hacen parte de la historia Clínica de la suscrita **MARIA LEONOR CORRALES OBREGON**, identificada con la cédula de ciudadanía número 66'767.291 expedida en Palmira, Valle, producto de las atenciones médicas que se me brindó en dicha Institución desde mes de Septiembre del año Dos Mil Dieciséis (2016).

La respuesta a esta petición la recibiré en su Despacho o en la Carrera 99 número 42 – 80 Casa 37 Condominio Terrabella, Cel. 3176597876 de la nomenclatura de esta ciudad, o al Email: a.v.r.valencia@gmail.com.

De antemano agradezco la atención y diligencia que se le preste a la presente.

De Usted,

Atentamente,

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON.
C.C. No. 66'767.291 de Palmira, Valle.

Anexo: Copia de mi cédula de ciudadanía, en un (01) folio.



Alexdi valencia rosales <a.v.r.valencia@gmail.com>

RESPUESTA DERECHO DE PETICION MARIA LEONOR CORRALES OBREGON**CONTRATACIONES 3** <auxiliar.contrataciones2@clinicanuestra.com>
Para: a.v.r.valencia@gmail.com

13 de octubre de 2021, 8:47

Buen día.

Reciba un cordial saludo por parte de clínica nuestra.

● Señor(a): MARIA LEONOR CORRALES OBREGON

Asunto: Respuesta a la solicitud radicada el día 08 de Octubre de 2021.

Por medio del presente correo adjunto respuesta a su Derecho de petición. Se adjunta historia clínica.

Por favor confirmar recibido.

Cordialmente;

**Marinella Mejia Urbano****Auxiliar de Contrataciones y Jurídico****Tel. 6609494 Ext 608****Cali**

AVISO LEGAL: Este mensaje y sus anexos pueden contener información confidencial o legalmente protegida y no puede ser utilizada por personas diferentes a su destinatario. Si por error, recibe este mensaje, por favor avise inmediatamente a su remitente y destruya toda copia que tenga del mismo. Cualquier uso, divulgación, copia, distribución, impresión o acto derivado del conocimiento total o parcial de este mensaje sin autorización de SOCIEDAD N.S.D.R. S.A.S será sancionado de acuerdo a las normas legales vigentes. De otra parte, al destinatario se le considera custodio de la información contenida y debe velar por su confidencialidad, integridad y privacidad. Las opiniones contenidas en este mensaje electrónico no relacionadas con la actividad empresarial, no necesariamente representan la opinión de la empresa.

🌱 Sea amable con el medio ambiente, no imprima este correo a menos que sea completamente necesario.

De: Alexdi valencia rosales [mailto:a.v.r.valencia@gmail.com]
Enviado el: viernes, 08 de octubre de 2021 3:40 p.m.
Para: servicioalcliente@clnicanuestra.com
Asunto: DERECHO DE PETICION

Cordial saludo.

Con el presente me permito adjuntar lo enunciado en el asunto en dos (02) folios.

atentamente,

MARIA LEONOR CORRALES OBREGON

Email secured by Check Point

=

Email secured by Check Point

2 adjuntos

 **RTA DERECHO DE PETICIÓN MARIA LEONOR CORRALES OREGON.pdf**
362K

 **HISTORIA CLÍNICA MARIA LEONOR CORRALES OBREGON.pdf**
393K



clínica
nuestra

por tu bien

Santiago de Cali, 11 de Octubre de 2021

Señora: MARIA LEONOR CORRALES OREGON

Dirección: Carrera 99 No. 42 – 80 Casa 37 Condominio Terrabella.

Tel: 317 659 78 76

Correo: a.v.r.valencia@gmail.com

Asunto: Respuesta a su solicitud radicada el día 08 de Octubre de 2021.

Cordial saludo;

Con el fin de atender la solicitud citada en el asunto, me permito dar respuesta al derecho de petición, en los siguientes términos:

Conforme a la Ley 23 de 1.981 en el artículo 34 expresa que "la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley".

Por otra parte, el artículo 14 de la Resolución 1.995 de 1.999, establece: "ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA. Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

- El usuario.
- El equipo de Salud.
- Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
- Las demás personas determinadas en la ley.

PARÁGRAFO. El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal".

Dado que su solicitud cumple con los requisitos de accesibilidad de historia clínica de la paciente, **MARIA LEONOR CORRALES OREGON** identificada con cédula No. 66.767.291 de Palmira; por lo cual **SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S** procede a realizar la entrega de la historia clínica del paciente, la cual consta de veinte (20) folios.

Esperamos con lo anterior dar respuesta a su solicitud y quedamos atentos a cualquier información adicional.

Atentamente,

PAOLA ANDREA MURILLO PINEDA.
Representante Legal (S)

Visto Bueno por
Stephanía Galindo

Elaborado por
Marinella Mejía