



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202342401326001**

Fecha: **13-07-2023**

Página 1 de 1

Bogotá D.C.,

Código de verificación: c8018

Señor(a)  
**ANÓNIMO N.N**  
Ciudad



Asunto: Notificación traslado solicitud con Radicado MSPS 202342401568442

Respetado(a) señor(a)

Atentamente le informamos que su solicitud no es competencia de este ministerio. Por lo tanto, esta se trasladó mediante documento adjunto a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, entidad encargada de dirigir, coordinar y vigilar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en esa ciudad.

Lo anterior en cumplimiento del Artículo 21 de la Ley 1755 de 2015, que regula el derecho fundamental de petición.

Para hacerle seguimiento a su solicitud le recomendamos contactarse con la Secretaria de Distrital Salud de Bogotá, a los números de teléfono en Bogotá 60 (1) 3649515 -05 / 3649090 EXT. 9700 – 9515- 9505 y en la página web [www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)

Cordialmente,

**Cecilia Gutierrez Ospitia**  
Coordinadora, G. Gestor de Canales de Atención y Peticiones Ciudadanas

Anexo(s): Con anexo  
Copia (s): Sin

Elaboró: **jabreo**  
Revisó/Aprobó: **amichelly/cgutierrez**  
Ruta electrónica: [atencionalciudadano/respuestanotificacionciudadano/2023](https://atencionalciudadano/respuestanotificacionciudadano/2023)

---

**Ministerio de Salud y Protección Social**

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

**PBX:** (57 601) 3605000

**Línea Gratuita:** (+57) 018000960020

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202342401325991**

Fecha: **13-07-2023**

Página 1 de 1

Bogotá D.C.,

Código de verificación: 60893

Señores

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**

contactenos@saludcapital.gov.co

Ciudad



Asunto: Traslado solicitud del (la) ciudadano(a) **Anónimo N.N** y radicado MSPS 202342401568442

Respetados señores:

De conformidad 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 del asunto.

Le 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 anexo

Copia (s): Sin

Elaboró: **jabreo**

Revisó/Aprobó: **amichelly/cgutierrez**

Ruta electrónica: atencionalciudadano/respuestanotificacionciudadano/2023

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.

---

**Ministerio de Salud y Protección Social**

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

**PBX:** (57 601) 3805000

**Línea Gratuita:** (+57) 018000960020

[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.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: 60893.