

SISTEMA DE CONSULTA DE DECLARANTES VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO DEL PAÍS, Para Atención En Salud Durante El Periodo De Urgencia Y Emergencia

Crear Declarantes

DECLARACION

Número de Declaración: **44499** Fecha de Creación: **09-SEP-21** Fecha del Deplazamiento: **30/07/2021**

Municipio Expulsor: **BUENAVENTURA**
Departamento Explusor: **Valle**
Telefono Actual: **3207004333**

Dirección actual donde esta de posada o reside en la actualidad: **CALLE 54 B N° 29 A 31**
Barrio: **1503 - Laureano Gomez (comuna 15)**

Tipo Declaración * : **Individual**
Declaró antes en : **NO**
Fecha Para la Citación de la Resolución *: **18-NOV-21**

Observación Declaración:
NO APLICA

FAMILIA

Declarante:

Tipo y Numero de Documento de Identificación: **C.C. - 1028162248**
Sexo: **M**

Estdao Civil: **Soltero**
La Victina es *:
☑ Desplazamiento Forzada

Lugar de Nacimiento: **BUENAVENTURA-VALLE**
Fecha de Nacimiento: **07/06/2000**
Edad: **21 a?os**
Grado Escolaridad: **Bachiller Incompleto**

Nombres:		Apellidos:	
DUVAN		**ZAMORA**	**PERLAZA**
(Primer Nombre)	(Segundo Nombre)	(Primer Apellido)	(Segundo Apellido)

Etnia: Persona en situación de Si contesto que es persona en situación de Consulto

Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente	Discapacidad: **No**	discapacidad especifique::	en FOSYGA: ☑

Pueblo Indigena: Comunidades Negras

Afiliación Municipio Expulsor:	EPS Municipio Expulsor:	Numero de Ficha Sisben Municipio Expulsor:	Nivel de Sisben Municipio Expulsor:	Realizó Traslado:
Subsidiado	**ESSC62**			**No**

Observación:
NO APLICA

Agregar más Integrantes de la Familia | Imprimir Declaración | Regresar al Menu Principal...

Jueves Septiembre 09, 2021
10:45:29 AM

Usuario: