

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

Agregar Familia del Declarante

DECLARACION

Número de Declaración: **44865** Fecha de la Declaración: **07/10/2021**

FAMILIA

Declarante	Documento	Nombre Completo	Etnia
X	**C.C. 1010173897**	**ANYI MELIZA PAZ TOLOZA**	**Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente**
Hijo(a)	**R.C. 1232803626**	**BRIGNI DAHIANI ANGULO PAZ**	**Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente**

ULTIMO INTEGRANTE DE LA FAMILIA INGRESADO

Tipo y Numero de Documento de Identificación *: **R.C. - 1232803626**

Sexo*: **F**

Parentesco*: **Hijo(a)**

Estado Civil *: **Soltero**

Lugar de Nacimiento *: **CALI VALLE**

Fecha de Nacimiento *: **16/11/2017**

Edad *: **3 a?os**

Estdao Civil: **Soltero**

La Victina es *:
☑ Otro
cual ? **NINGUNO**

Nombres: **BRIGNI** (Primer Nombre) **DAHIANI** (Segundo Nombre)

Apellidos: **ANGULO** (Primer Apellido) **PAZ** (Segundo Apellido)

Etnia: **Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente**

Persona en situación de Discapacidad: **No**

Si contesto que es persona en situación de discapacidad especifique:

Consulto en FOSYGA: ☑

Pueblo Indigena:

Comunidades Negras

Afiliación Municipio Expulsor: **Subsidiado**

EPS Municipio Expulsor: **ESS118**

Numero de Ficha Sisben Municipio Expulsor:

Nivel de Sisben Municipio Expulsor:

Realizó Traslado: **No**

Observación:

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

Jueves Octubre 07, 2021
11:27:23 AM

Usuario: **NFLOR**