

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: **44872** Fecha de Creación: **07-OCT-21** Fecha del Deplazamiento: **07/10/2021**

Municipio Expulsor: **BAHIA SOLANO (Mutis)**
Departamento Explusor: **Choco**
Telefono Actual: **3142124517**

Dirección actual donde esta de posada o reside en la actualidad: **CARRERA 46 N° 43-19**
Barrio: **1602 - Republica de Israel (comuna 16)**

Tipo Declaración * : **Individual**
Declaró antes en : **SI**
Fecha Para la Citación de la Resolución *: **17-DEC-21**

Observación Declaración:

FAMILIA

Declarante:

Tipo y Numero de Documento de Identificación: **C.C. - 26367371**
Sexo: **F**

Estdao Civil: **Soltero**
La Victina es *: ☑ Otro cual ? **NINGUNO**

Lugar de Nacimiento: **BAHIA SOLANO**
Fecha de Nacimiento: **11/11/1975**
Edad: **45 a?os**
Grado Escolaridad: **Bachiller Incompleto**

Nombres: **ISIRINA** (Primer Nombre) (Segundo Nombre)
Apellidos: **RENTERIA** (Primer Apellido) **RIVAS** (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: **CCF102**
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
12:26:58 It's noon

Usuario: