

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: **44900** Fecha de la Declaración: **07/10/2021**

FAMILIA

Declarante	Documento	Nombre Completo	Etnia
X	**C.C. 14605364**	**RAUL AZA URIBE**	**Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente**
Conyugue o Compañera	**C.C. 38610155**	**SHIRLEY VIVIANA CRUZ DAZA**	**Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente**
Hijo(a)	**C.C. 1010106652**	**KAROLAIN ANDREA AZA CRUZ**	**Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente**

ULTIMO INTEGRANTE DE LA FAMILIA INGRESADO

Tipo y Numero de Documento de Identificación *: **C.C. - 1010106652**

Sexo*: **F**

Parentesco*: **Hijo(a)**

Estado Civil *: **Soltero**

Lugar de Nacimiento *: **CALI VALLE**

Fecha de Nacimiento *: **14/11/1999**

Edad *: **21 a?os**

Estdao Civil: **Soltero**

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

Nombres:		Apellidos:	
KAROLAIN (Primer Nombre)	**ANDREA** (Segundo Nombre)	**AZA** (Primer Apellido)	**CRUZ** (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:	EPS Municipio Expulsor:	Numero de Ficha Sisben Municipio Expulsor:	Nivel de Sisben Municipio Expulsor:	Realizó Traslado:
Contributivo	**EPSS05**			**No**

Observación:

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

Jueves Octubre 07, 2021
5:14:56 PM

Usuario: **NFLOR**