ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE CONSULTA DE LA POBLACION EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO

Declaración de las Personas en la U.A.O.

Declaración: **48044**
Fecha Creación: **01-SEP-22**
Fecha del Desplazamiento: **13/06/2022**
Municipio Expulsor: **TIMBIQUI (Cauca)**

Direccion Actual: **CARRERA 26 M N?72 W-103**
Barrio: **Los Lagos** (1395)

Observacion:
Telefono: **316-7906258 - 316-5676336**

Fecha Citación para la Resolución : **11-NOV-22**
Declaró antes en : **NO**

FAMILIA

Declarante	Documento	Nombre Completo	Documento Actualizado	Persona en situación de discapacidad	Fecha Nacimiento	Edad
X	C.C. 1059449159	CARLOS ANDRES ESTRELLA SINISTERRA		No ( )	21/03/1994	28 años
Sexo	**Grado de Escolaridad**	**Etnia**	**Estado de Valoración**	**Fecha de Valoración**	**EPS-RS Asignada**	**Fecha Asignacion**
M	Tecnico Completo	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente				
Consulto en FOSYGA: ☑	**Observación:**					

ESTA INFORMACIÓN VALIDA SOLO PARA LA CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL

Jueves Septiembre 01, 2022
1:56:24 PM

Usuario: **NFLOR**