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: **48038**
Fecha Creación: **01-SEP-22**
Fecha del Desplazamiento: **29/07/2022**
Municipio Expulsor: **BUENAVENTURA (Valle)**

Direccion Actual: **CARRERA 7 D 1 BIS N? 76-22**
Barrio: **Alfonso Lopez 1 Etapa** (0701)

Observacion:
Telefono: **316-2066937 - 313-7598268**

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. 16474122	LUIS ANGEL ANGULO REINA		No ( )	26/11/1955	66 años
Sexo	**Grado de Escolaridad**	**Etnia**	**Estado de Valoración**	**Fecha de Valoración**	**EPS-RS Asignada**	**Fecha Asignacion**
M	Bachiller Incompleto	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente				
Consulto en FOSYGA: ☑	**Observación:**					

ESTA INFORMACIÓN VALIDA SOLO PARA LA CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL

Jueves Septiembre 01, 2022
10:14:53 AM

Usuario: **NFLOR**