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: **47854** | Fecha Creación: **18-AUG-22** | Fecha del Desplazamiento: **15/08/2022** | Municipio Expulsor: **BUENAVENTURA (Valle)**

Direccion Actual: **CALLE 88 N? 71-77** | Barrio: **Alfonso Lopez 1 Etapa** (0701)

Observacion: | Telefono: **315-8673194 - 311-6273889**

Fecha Citación para la Resolución : **30-NOV-22** | Declaró antes en : **SI**

FAMILIA

Declarante	Documento	Nombre Completo	Documento Actualizado	Persona en situación de discapacidad	Fecha Nacimiento	Edad
X	C.C. 1111794332	NELLY VANESSA MARTINEZ ANGULO		No ( )	19/05/1993	29 años
Sexo	**Grado de Escolaridad**	**Etnia**	**Estado de Valoración**	**Fecha de Valoración**	**EPS-RS Asignada**	**Fecha Asignacion**
F	Bachiller Completo	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente				
Consulto en FOSYGA: ☑	**Observación:**					

Parentesco	Documento	Nombre Completo	Documento Actualizado	Persona en situación de discapacidad	Fecha Nacimiento	Edad
Padres	C.C. 38465884	ARASELI ANGULO ANGULO		No ( )	13/06/1977	45 años
Sexo	**Grado de Escolaridad**	**Etnia**	**Estado de Valoración**	**Fecha de Valoración**	**EPS-RS Asignada**	**Fecha Asignacion**
F	Primaria Completa	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente				
Consulto en FOSYGA: ☑	**Observación:**					

Parentesco	Documento	Nombre Completo	Documento Actualizado	Persona en situación de discapacidad	Fecha Nacimiento	Edad
Hijo(a)	R.C. 1196715890	KIR SHARLOOTH CULMAN MARTINEZ		No ( )	25/08/2016	5 años
Sexo	**Grado de Escolaridad**	**Etnia**	**Estado de Valoración**	**Fecha de Valoración**	**EPS-RS Asignada**	**Fecha Asignacion**
F	Primaria Incompleta	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente				
Consulto en FOSYGA: ☑	**Observación:**					

Parentesco	Documento	Nombre Completo	Documento Actualizado	Persona en situación de discapacidad	Fecha Nacimiento	Edad
Hijo(a)	T.I. 1150942713	JUAN MANUEL MANYOMA MARTINEZ		No ( )	22/02/2012	10 años
Sexo	**Grado de Escolaridad**	**Etnia**	**Estado de Valoración**	**Fecha de Valoración**	**EPS-RS Asignada**	**Fecha Asignacion**
M	Primaria Incompleta	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente				
Consulto en FOSYGA: ☑	**Observación:**					

Parentesco	Documento	Nombre Completo	Documento Actualizado	Persona en situación de discapacidad	Fecha Nacimiento	Edad
Hijo(a)	T.I. 1196714867	MARIA JOSE BONILLA MARTINEZ		No ( )	24/01/2014	8 años
Sexo	**Grado de Escolaridad**	**Etnia**	**Estado de Valoración**	**Fecha de Valoración**	**EPS-RS Asignada**	**Fecha Asignacion**
M	Primaria Incompleta	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente				
Consulto en	**Observación:**					

FOSYGA: ☑

ESTA INFORMACIÓN VALIDA SOLO PARA LA CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL

Jueves Augosto 18, 2022
9:54:57 AM

Usuario: **NFLOR**