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: **47931**
Fecha Creación: **24-AUG-22**
Fecha del Desplazamiento: **24/02/2000**
Municipio Expulsor: **CIENAGA (Magdalena)**
Direccion Actual: **CALLE 55 N? 4 D 17**
Barrio: **El Sena** (0501)
Observacion:
Telefono: **312-8154066 - 323-5792598**
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. 57291106	CATALINA NORE?A TRESPALACIOS		No ( )	19/04/1982	40 años
Sexo	Grado de Escolaridad	Etnia	Estado de Valoración	Fecha de Valoración	EPS-RS Asignada	Fecha Asignacion
F	Tecnico Completo	Ninguna				
Consulto en FOSYGA: ☑	**Observación:**					

ESTA INFORMACIÓN VALIDA SOLO PARA LA CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL

Miercoles Augosto 24, 2022
2:53:31 PM

Usuario: **NFLOR**