

Fecha de solicitud:

I. INFORMACIÓN DEL O LA SOLICITANTE

Nombre(s) y apellido(s): Sor Angela Orozco Flores

Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía

N° de documento: 28'070.227

Calidad: Víctima ☒

Beneficiario ☐

Anexo: I ☐ II ☐ III ☒ Número en el Anexo: 3444

Condición: Discapacidad ☐  
Indique cuál \_\_\_\_\_

Enfermedad terminal o de alto costo ☐  
Indique cuál \_\_\_\_\_

Menor de edad ☐  
(a la fecha de los hechos)

Nombre del representante legal:

N° de documento:

Dirección:

Municipio/Departamento:

Correo electrónico:

Sor.angela.oro2co@gmail.com

Teléfono:

313 2881988

¿Autoriza la notificación electrónica en el trámite ante la Comisión?

En caso de no autorizarla, señale el lugar o medio de notificación.

SÍ

☒

NO

☐

II. RELACIÓN CON LA VÍCTIMA

Nombres y apellidos de la víctima:

Sor Angela Orozco Flores

N° de documento:

28'070.227

Anexo en el que está la víctima: I ☐ II ☐ III ☒

Número en el Anexo: 3444

Parentesco:

Otros beneficiarios:

Nombre(s) y apellido(s)	Datos de contacto / Teléfono	Parentesco con la víctima

III. APODERADO (OPCIONAL)

Nombre(s) y apellido(s):

TP.

Organización:

Dirección:

Teléfono:

Correo electrónico:

¿Autoriza la notificación electrónica en

En caso de no autorizarla, señale el lugar o medio de notificación.