

## 9. Formulario único de certificación del censo de víctimas eventos catastróficos-FURCEN

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**  
**CERTIFICACION DEL CENSO DE VICTIMAS-EVENTOS CATASTROFICOS - FURCEN**

Fecha Radicación:  No. Radicado:

Fecha Expedición del Certificado:  HOJA No.  DE

**I. IDENTIFICACION DEL EVENTO CATASTROFICO**

Fecha y hora del evento:

**Naturales:** Sismo  Maremoto  Erupciones Volcánicas  Huracán   
 Inundaciones  Avalancha  Deslizamiento de Tierra  Incendio Natural   
 Rayo  Vendabal  Tornado

**Terroristas:** Explosión  Masacre  Mina Antipersonal  Combate   
 Incendio  Ataques a Municipios

Otros  Cual?

Dirección de la ocurrencia:

Departamento:  Cod.

Municipio:  Cod.  Zona  U  R

**II. IDENTIFICACION DE LAS VICTIMAS DEL EVENTO CATASTROFICO**

Tipo de documento permitido:  CC  CE  PA  TI  RC  AS  MS

| Tipo Doc | No. Documento | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|----------|---------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| 1        |               |               |                |                 |                  |
| 2        |               |               |                |                 |                  |
| 3        |               |               |                |                 |                  |
| 4        |               |               |                |                 |                  |
| 5        |               |               |                |                 |                  |
| 6        |               |               |                |                 |                  |
| 7        |               |               |                |                 |                  |
| 8        |               |               |                |                 |                  |
| 9        |               |               |                |                 |                  |
| 10       |               |               |                |                 |                  |
| 11       |               |               |                |                 |                  |
| 12       |               |               |                |                 |                  |
| 13       |               |               |                |                 |                  |
| 14       |               |               |                |                 |                  |
| 15       |               |               |                |                 |                  |
| 16       |               |               |                |                 |                  |
| 17       |               |               |                |                 |                  |
| 18       |               |               |                |                 |                  |
| 19       |               |               |                |                 |                  |
| 20       |               |               |                |                 |                  |
| 21       |               |               |                |                 |                  |
| 22       |               |               |                |                 |                  |
| 23       |               |               |                |                 |                  |
| 24       |               |               |                |                 |                  |
| 25       |               |               |                |                 |                  |
| 26       |               |               |                |                 |                  |
| 27       |               |               |                |                 |                  |
| 28       |               |               |                |                 |                  |
| 29       |               |               |                |                 |                  |
| 30       |               |               |                |                 |                  |
| 31       |               |               |                |                 |                  |
| 32       |               |               |                |                 |                  |
| 33       |               |               |                |                 |                  |
| 34       |               |               |                |                 |                  |
| 35       |               |               |                |                 |                  |

**III. APROBACION DE CERTIFICACION**

1er Apellido:  2do. Apellido:

1er Nombre:  2do. Nombre:

Tipo de Documento:  CC  CE No. Documento:

Cargo:

Firma: \_\_\_\_\_

Total Folios: