

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

ADRES		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		D D M M A A A A		No. Radicado	
Fecha Expedición del Certificado		D D M M A A A A		HOJA No DE	
I. IDENTIFICACION DEL EVENTO CATASTROFICO					
Fecha y hora del evento		D D M M A A A A		H H M M	
Naturales:	Sismo	☐	Maremoto	☐	Erupciones Volcánicas
	Inundaciones	☐	Avalancha	☐	Deslizamiento de Tierra
	Rayo	☐	Vendabal	☐	Tornado
Terroristas:	Explosión	☐	Masacre	☐	Mina Antipersonal
	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 		No. Documento 			
Cargo 					
Firma 					
Total Folios 					