

Espacio para
fotografía tamaño
3X3

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres		Primer Apellido	Segundo Apellido
No. Documento de Identidad		Lugar de Expedición del Documento de identidad	
Dirección de la residencia		Departamento	Municipio
Corregimiento y/o Vereda	Nombre del Barrio	No. Teléfono Fijo	No. Teléfono Celular
Nombre completo de un familiar o amigo para contacto			No. Telefónico del familiar o amigo

DOCUMENTACIÓN ANEXA A LA SOLICITUD

(Los espacios sombreados son de uso Institucional por favor no diligenciarlos)

	SI	NO	FOLIOS
1. Fotocopia ampliada del documento de identidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fotocopia carné de SISBEN vigente con puntaje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Historia clínica con diagnóstico, evaluación de discapacidades y ficha individual de inicio de tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Certificación expedida por el médico de la entidad de Salud tratante o secretaria de salud municipal, donde conste que se encuentra inscrito como enfermo de lepra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Certificación de cumplimiento regular del tratamiento si ya terminó; si aún lo continúa, del control adecuado en forma ininterrumpida durante los últimos tres (3) años.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Certificación de cinco (5) años o más de residencia en el área de influencia de la de la Entidad de salud donde fue inscrito. Este documento debe ser tramitado mediante la Personería Municipal, Alcaldía o Notaria (declaración juramentada).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Certificados expedidos por las oficinas de control subsidios de los Sanatorios de Agua de Dios E.S.E y Contratación E.S.E., en donde conste que no es beneficiario del subsidio de tratamiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Certificación registro de inscripciones catastrales expedido por el Instituto Geografico Agustin Codazzi de la Capital del Departamento en el cual reside el peticionario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En este espacio registre la firma del peticionario.

C.C. No.

Para uso exclusivo en caso que el solicitante manifieste no saber firmar o su discapacidad no lo permita.

Firma a ruego
Nombre:
C.C. No.

Índice Derecho

No. De Radicación Solicitud: _____

Fecha: _____

OBSERVACIONES
