Yo, identificado(a) con la cédula de ciudadanía número , en mi calidad de Director(a) Territorial , autorizo que la notificación de la indemnización administrativa correspondiente al destinatario relacionado a continuación, al cual no es posible realizar la validación biométrica de su huella dactilar y, teniendo en cuenta que fue aplicado el protocolo de notificación especial de la medida de indemnización con el cual se identifica plenamente el destinatario; Se procede a realizar la presentación de su cédula de ciudadanía como soporte de identificación:

|  |  |
| --- | --- |
| **Radicado:****Nombre de la Victima:****Unique:** |  |
| **Valor:** |  |
| **Valor en letras:** |  |
| **Sucursal Bancaria:** |  |

# Motivo por el cual no fue posible aplicar la validación biométrica:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **VALIDACIÓN** | **4,2** | **4,3** | **4,4** | **4,5** | **4,6** | **4,7** |
| **Valide datos del documento de identidad** | **Comparación de las características físicas de la persona con el documento de****identidad** | **Verifique la información del documento físico presentado** | **Valide en Vivanto respecto al hecho victimizante** | **Consulte afiliación a Seguridad Social** | **Valide Sisben** |
| **SÍ** |  |  |  |  |  |  |
| **NO** |  |  |  |  |  |  |
| OBSERVACIÓN |  |  |  |  |  |  |

La presente se expide con posterioridad a la identificación plena del destinatario y verificación de titularidad e idoneidad del documento.

Atentamente,

# Firma Director(a) Territorial o su delegado Huella

**Control de cambios:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Versión** | **Fecha del cambio** | **Descripción de la modificación** |
| V1 | 06/06/2019 | * Creación del formato
 |