

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio VILLA DEL ROSARIO (MU-54874) - Contrato

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6365

### Tipo Valoración

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

### Observaciones

DX: Q909-H524 - RECURSOS PROPIOS

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1343242

**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo  
Serial

**60044602**

**NUIP**

1092019654

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	N	4	C
---------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA NOTARIA 2 CUCUTA

**Datos del inscrito**

Primer Apellido

Segundo Apellido

ANGARITA	***	TUTA	***
----------	-----	------	-----

LIUNES	DAVID	***
--------	-------	-----

Fecha de nacimiento

Año	2	0	1	9	Mes	A	B	R	Dia	2	3
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

MASCULINO

O

POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento)

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA	***
--	-----

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigo

CERTIFICADO MÉDICO O DE NACIDO VIVO	***	Número certificado de nacido vivo	15117614-7	***
-------------------------------------	-----	-----------------------------------	------------	-----

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

TUTA MANRIQUE ESTHER FERNANDA	***
-------------------------------	-----

Documento de Identificación (Clase y número)

CC No. 1092362013	***	Nacionalidad	COLOMBIA	***
-------------------	-----	--------------	----------	-----

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ANGARITA SUAREZ EMMANUEL DAVID	***
--------------------------------	-----

Documento de Identificación (Clase y número)

CC No. 1010065922	***	Nacionalidad	COLOMBIA	***
-------------------	-----	--------------	----------	-----

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

ANGARITA SUAREZ EMMANUEL DAVID	***
--------------------------------	-----

Documento de Identificación (Clase y número)

CC No. 1010065922	***	Firma	Emmanuel Arganta
-------------------	-----	-------	------------------

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Documento de Identificación (Clase y número)

***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**Datos segundo testigo**

Apellidos y nombres completos

***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Documento de Identificación (Clase y número)

***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Fecha de inscripción

Año	2	0	1	9	Mes	A	B	R	Día	2	9	Nombre y firma del funcionario que autoriza			
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	---	--	--	--

JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del declarante	Nombre y firma del testigo	Fecha el reconocimiento
------------------------	-------------------------------	----------------------------	-------------------------

JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN

Y Emmanuel Arganta.	NOTARIO	NOTARIO	NOTARIO
---------------------	---------	---------	---------



## SALUD SOCIAL S.A.S.

Direccion Calle 5 # 0-11 Lleras  
Telefono 605 385 5032

### MEDICINA GENERAL HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 1092019654

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LIONEL DAVID ANGARITA TUTA Identificación: RegistroCivil 1092019654 Sexo: Masculino  
Fecha Nacimiento: 23/abril/2019 Edad Actual: 6 Años / 1 Meses / 28 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero  
Dirección: calle 4 numeor 13-40 Teléfono: 3212288582  
Barrio: ANTONIO NARIÑO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
Ocupación: Correo Electronico: davidangarita0501@gmail.com

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: CUCUTA CAPITA ASISTENCIAL CONTRIBUTIVO Nivel - Estrato: CONTRIBUTIVO (RANGO A - MENOR A 2  
SMLMV)  
Tipo de contrato: Factura\_Global Tipo: Contributivo

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 8 (Fecha: 05/08/2024 03:14 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1589402 Fecha: 5/08/2024 1:22:37 p. m.

#### DATOS DE LA ATENCIÓN ANAMNESIS

##### Motivo de la Consulta

"PARA RETOMAR CONTROLES"

##### EnfermedadActual

PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE FERNANDA TUTA QUE HIJOJ PRESENTA DX DE DOWN Y PRESENTA EXTRAVISMO LA MADRE REFIERE QUE QUIERE RETOMAR LOS CONTORES CON LOS ESPECIALISTAS MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema osteomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere

#### EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Nombre reporte : HCRPHistoBsse

1/4

Usuario: 1130144236

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023344-7]

Fecha Actual : viernes, 20 junio 2025

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: 78 FR 20 TEMP. 37,00 SO2  
Peso (Kg) 22,0 Talla (Cms) 106 I.M.G. PESO NORMAL

Escala del Dolor 2 Riesgo Identificado:

#### EXAMEN FÍSICO

Estado general: CONSCIENTE ALERTA AFEBRIL ORIENTADA  
Cabeza, cara, cuello: ESTRAVISMO  
Torax: RUIDOS CARDIACO RITMICO NO SOPLO NO MOVILIZACION DE SECRECION NO TIRAJES INTERCOSTALES  
NO MOVILIZACION DE SECRECION

Abdomen:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Región lumbosacra:

Genitourinario:

Sistema nervioso central:

Piel y faneras:

#### ESCALA DE BARTHEL

Comer:

Lavarse:

Vestirse:

Arreglarse:

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrete:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

#### TOTAL BARTHEL

0

**ANALISIS Y TRATAMIENTO** PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE FERNANDA TUTA QUE HIJO PRESENTA DX DE DOWN Y PRESENTA EXTRAVISMO LA MADRE REFIERE QUE QUIERE RETOMAR LOS CONTROLES CON LOS ESPECIALISTAS MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION CON SIGNOS NORMALES POR SU CONDICION SE DECIDE VALORACION CON PEDIATRIA Y OFTALMOLOGIA PARA MANEJO Y DETERMINAR CONDUCTA PLAN SS CON PEDIATRIA Y OFTALMOLOGIA

#### EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

#### ANTECEDENTE

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	8/06/2023 11:55:31 a. m.	SINDROME DE DOWN

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/4

Usuario: 1130144236

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023344-7]

Pediátricos	17/07/2023 7:30:28 a. m.	SINDROME DOWN - 3 MES DE EDAD BRONQUIOLITIS Y SBO HASTA EL 5 MES DE EDAD- SOPLO CARDIACO POR CARDIOPATIA: ECOCARDIOGRAMA 5 JUNIO DEL 2019: CIA OSTIUM SECUNDUM CON LIGERA REPERCUSION HEMODINAMICA MEDIANA - DAP PERSISTENTE PEQUEÑO
Farmacológicos	5/08/2024 3:14:12 p. m.	ALBENDAZOL Y FLUIMUCIL
Alérgicos	27/08/2024 5:18:18 p. m.	ALERGIA FLUIMUCIL, ALBENDAZOL

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa
Sustancias			Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica

FUP G P A C V E M

**EXAMENES**

Código	Nombre

Observación:

**RESULTADOS DE EXAMENES**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Código	Nombre
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Observación:

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

Observación:

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**DIAGNOSTICOS**

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	H524	PRESBICIA	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Otra

**MEDICAMENTOS**

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/4

Usuario: 1130144236

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023344-7]

Via de administración: Duración: Dias  
Indicación:

**INDICACIONES MEDICAS**

RECOMENDACIONES HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EJERCICIO DE ACUERDO A CONDICION FISICA ALIMENTACION BALANCEADA PRIORIZANDO GRUPO DE ALIMENTOS PROTEINA ANIMAL VEGETALES Y FRUTAS INGESTA DE AGUA TENER UN ADECUADO PATRON DE SUEÑO. ANTE LA PRESENCIA DE VIRUS RESPIRATORIO ALTAMENTE CONTAGIOSO COVID 19 Y SIGUIENDO LINIAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SE RECOMIENDA MEDIAS DE PROTECCION PERSONAL USO DE TAPABOCAS LAVADOS DE MANOS DISTANCIAMIENTO SOCIAL

**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

Código	Nombre

Observación:

IGLESIAS ARIZA MIGUEL ANTONIO  
MEDICINA GENERAL  
1045680972 o 1045680972



**ADRES**

## **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### **Resultados de la consulta**

#### **Información Básica del Afiliado :**

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092019654
NOMBRES	LIONEL DAVID
APELLIDOS	ANGARITA TUTA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

#### **Datos de afiliación :**

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

**Fecha de Impresión:** 06/19/2025 07:31:22    **Estación de origen:** 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya



Registro válido

**Fecha de consulta:****19/06/2025****Ficha:****54874052554100000659****A2****Pobreza extrema****DATOS PERSONALES****Nombres:** LIONEL DAVID**Apellidos:** ANGARITA TUTA**Tipo de documento:** Registro civil**Número de documento:** 1092019654**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:** 28/02/2025**Última actualización ciudadano:** 28/02/2025**Última actualización vía registros administrativos:** 01/03/2025

\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

**Contacto Oficina SISBEN****Nombre administrador:**

Astrid María Mendoza Cuentas

**Dirección:**

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

**Teléfono:**

5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

sisben@villarosario.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX



Consejos para  
ahorrar energía



Refresca la  
habitación

No juegues la ropa húmeda  
con el ventilador

Reemplaza las bombillas tradicionales  
por ahorradoras a LED

Resolución CREG 123 de 2014 "Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica"

Ahora  
**SOMOS**  
Más



Con Lucia puedes reportar daños  
en el servicio de energía

UDE: b7eb630efe9a1071a05c9187b65161ba8c4f72d10d58dc60157f543804aafe4209c8a935641ff10357c2762e2d4190e

#### Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T02399-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	21.095					
HC	0					
/R Compensar \$	0					
Dt	290.9716					
Grp. Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	6					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Puntos y medios

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

Avigetas Oficina 75 - RRVA - Commercens - Comunisimales - Almacenes Éxito - Itinerante Rancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá

**SOMOS**  
Grupo EPM



CredoSOMOS

Haz que tu dinero rinda más  
Muévete en moto eléctrica con facilidad.

**SOMOS** te financia  
**\$3.000.000**



Llámalo al 310 247 4033

CENS promovemos la movilidad sostenible.

Agrégala al WhatsApp  
**323 231 5115**



Conoce nuestros  
servicios



\*LINEA EFICAZ DE CENS: Devuelve una copia legalizada a los titulares. Email: [lineaeficaz@cens.com.co](mailto:lineaeficaz@cens.com.co) Línea gratuita nacional para la devolución de la información del denunciante.



QR DIAN



Grupo epm

#### Tu Información

Nombre: Edinson Garcia Vargas

Dirección: Cra 13 9n-16

Barrio: 20 De Julio

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512412410

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

**192058**

Documento equivalente electrónico

**1080817108**

Fecha y hora de generación: 2025-03-12 10:50:22

Fecha y hora de expedición: 2025-03-13 08:25:00

Último pago: 20/FEB/2025

Pagaste: \$82,966



Escanea y paga!

Periodo facturado 06/FEB/2025 a 05/MAR/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:  
**26/MAR/2025**

Días  
Facturados

Pago con recargo hasta:  
**04/ABR/2025**

**28**

#### Información de tu instalación

Medidor Activa: 30336183

Medidor Reactiva:

Alimentador: SANC43

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.8

Constante de medida: 1

El presente documento equivale a  
factura presta mérito ejecutivo en  
virtud del artículo 130 de la ley 142 de  
1994 modificado por el artículo 18  
de la ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2150  
de 1995, la firma mecánica que  
aparece a continuación, tiene plena  
valididad para todos los efectos  
legales.

Juan  
José Miguel González Camilo  
Representante Legal

ACTSIS LTDA, NIT: 900204634-0

#### Servicios Facturados

Energía	\$15,010
Aseo	\$21,022
Alumbrado Público	\$5,736



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales

Descarga la app CENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

Vigilado Superservicios NUEV-254001-003

15/03/2025



Grupo epm

CENS

# Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

NIT: 890500514-9. Somos Autorenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes: Resolución No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.



## Servicio de energía

Componentes del costo unitario (\$/kWh)

Generación (G): 407.5115

Transmisión (T): 56.0327

Distribución (D): 292.1103

Costo Unitario \$/kWh: 981.9668

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Comercialización (Cv): 133.1855

Pérdidas Reconocidas (PR): 88.5348

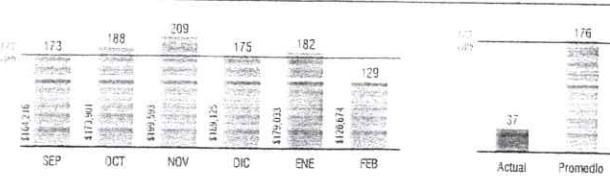
Restricciones (R): 4.5920

Tarifa Aplicada \$/kWh: 405.6799

FECHA PUBLICACION: 20/ENE/2025

Subsidio (%): -58.687

### Histórico de consumo \$/kWh



### Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	2040		Actual		
Anterior	2003	37	Anterior		

SU CONSUMO ESTA DESVIADO POR CONSUMO BAJO, SIN EMBARGO SE APROBO SEGUN RES CREG  
105\_007.

### Concepto

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 36.333
SUBSIDIO	\$ -21.323

### Valor Mes

### Total de aseo \$ 21,022

### Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCU: 25  
Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario  
Concesionario: Concesión American Lighting S.A.S. Tel 5644164

Norma municipal que aprueba. Acuerdo No. 006 de 2017  
Para mayor información comuníquese con la alcaldía de su municipio y para mantenimiento al operador en la línea 5644164 Concesión American Lighting S.A.S.

Base Gravable: 36.333 Tarifa: 10  
Concepto Valor Mes

IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO \$ 5.736

### Total de energía \$ 15,010

### Estado Financiaciones / CrediSOMOS

Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Fact.



### Total alumbrado público \$ 5,736

Dale una mano al Medio Ambiente  
Ahora recibe tu factura por correo electrónico  
Ingresá a [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente:

192058

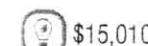
018000 414 115 ó al 115

## Portal de Autogestión

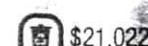


Gestiona tu cuenta de energía en el Portal de Autogestión  
Regístrate en [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co) / Servicios en línea

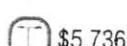
## Servicios Facturados



\$ 15,010



\$ 21,022



\$ 5,736

### Por tus servicios pagas

\$ 41,768



Si tu medidor de energía presenta fallas, contacta la línea de atención nacional

01 8000 414115



\$ 41,768

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA.

NUMERO **1.092.362.015**

**TUTA MANRIQUE**

APELLIDOS

**ESTHER FERNANDA**

NOMBRES

*Esther Tuta Manrique*

FIRMA



**09-ENE-1997**

FECHA DE NACIMIENTO  
**VILLA ROSARIO**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.59**

**O+**

**F**

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

**17-FEB-2015 VILLA ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION, *Carlos Ariel Sanchez* -  
REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2510000-00677603-F-1092362015-20150312

0043552892A 1

44176587