

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: 5457

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

Observaciones

DX: F929 CEL.3152399213-3004918719



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1347334

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.093.761.120**

BEDOYA PUENTES

APELLIDOS

SHERYL GISELEE

NOMBRES

SHERYL GISELEE Bedia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-2010**

LOS PATIOS
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

26-FEB-2028

FECHA DE VENCIMIENTO

03-MAY-2018 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

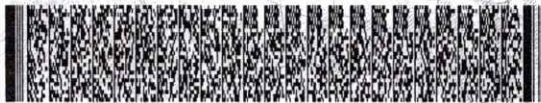
O-

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2510000-01004577-F-1093761120-20180509

0061134348A 1

6974943562



NIT. 900542979-5

Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com

HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

Atención N°: 260,545

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 27/01/2024 - 08:19 A. M. Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Tipo Evaluación Médica: CONSULTA DE PSIQUIATRÍA Cargo: N
Nombres y Apellidos: BEDOYA PUENTES SHERYL GISELEE TI: 1093761120 de CÚCUTA Fecha de Nacimiento: 26/02/2010
Edad: 13 AÑOS 1 Lugar de Nacimiento: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) Dir. Residencia: NA
Estudios: SECUNDARIA Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: NUEVA EPS A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

La joven se presenta con el papa, el Sr. Jhonatan Bedoya. " Le cuesta trabajo aprender"

ENFERMEDAD ACTUAL

Cuadro desde siempre que se exacerba al inicio de su escolaridad consistente en baja tolerancia ala frustración, dificultades en el aprendizaje de nuevas experiencias. Con buen patrón de sueño y apetito. Académicamente cursa 8 grado sin quejas de comportamiento disruptivo.

Antecedentes Personales

De formación: Embarazo controlado con APP. Parto a termino por cesarea iterativa, sin complicaciones. Se refiere signos de retraso del desarrollo global

Alergias: Neg

Qx: Neg

Patologías: Neg

Tx: Neg

Inmunología: Al día COVID: Neg

Visión: Neg

M: 11 años C: 30 4 días, F: Enero de 2023, NIRS

Antecedentes Flia: Neg

E. Mental: Paciente adolescente bien vestida y aseada, colaboradora, educada, mas bien callada y tímida, con afecto modulado de fondo ansioso, sin alteración de la S/P. Ideas lógicas y coherentes con Inteligencia promedio bajo. Introspección parcial y Prospección en desarrollo

E. Físico: Neg

Análisis: PAciente adolescente de 13,11 años con antecedentes de retraso del desarrollo leve y síntomas afectivos por cambios frecuentes de su estado de animo y bajo rendimiento escolar. Compatible con Trast por emociones y conductas no específicos. Se realiza intervención individual con la niña y psicoeducativa con el padre. Se solicitan paraclínicos y control con resultados.

Plan

1. No psicofármacos

2. SS TSH, T4, ferritina, pruebas neuropsicológicas, cognitivo

3. Control en 4 meses

Antecedentes Familiares

| Item | Observación |
|----------|-------------|
| CÁNCER | NO REFIERE |
| DIABETES | NO REFIERE |

Gineco Obstétricos

| Item | Observación |
|-----------------|-------------|
| MENARQUIA | NO REFIERE |
| CICLO MENSTRUAL | NO REFIERE |

REVISIÓN POR SISTEMAS

| Nombre del Sistema | Hallazgo |
|-----------------------------------|----------|
| PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES | NO |

| | |
|------------------------------------|--------------|
| MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPL | NO |
| CARDIOVASCULAR | ASINTOMÁTICO |
| DERMATOLOGICO | ASINTOMÁTICO |
| DIGESTIVO | ASINTOMÁTICO |
| GENITOURINARIO | ASINTOMÁTICO |
| NEUROLOGICO | ASINTOMÁTICO |
| OCULAR | ASINTOMÁTICO |
| OTORRINOLARINGOLÓGICO | ASINTOMÁTICO |
| OSTEOMUSCULAR | ASINTOMÁTICO |
| RESPIRATORIO | ASINTOMÁTICO |
| OTROS SISTEMAS | |
| OBSERVACIONES | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|----|--|----------------------|--|----------|--|--------------------------|--|----------|--|------|--|--|--|
| SIGNOS VITALES | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tension Arterial: | | / | | Frecuencia Cardiaca: | | x minuto | | Frecuencia Respiratoria: | | x minuto | | | | | |
| Temperatura: | | °C | | Peso: | | kg | | Talla: | | cm | | IMC: | | | |
| Perimetro Abdominal: | | cm | | Interpretación: | | | | Lateralidad Dominante: | | Diestro | | | | | |

| | |
|-----------------------|------------------|
| EXAMEN FÍSICO | |
| Tegumentario Hallazgo | |
| OTRO | NO APLICA |
| Cabeza Hallazgo | |
| CUERO CABELLUDO | NORMAL |
| OTRO | NO APLICA |
| Ojos Hallazgo | |
| ESCLERAS COLOR | ANICTERICAS |
| ESTRABISMO | NO |
| HIPEREMIA CONJUNTIVAL | NO |
| OTRO | NO APLICA |
| Oídos Hallazgo | |
| PABELLÓN | NORMAL |
| OTRO | NO APLICA |
| Nariz Hallazgo | |
| TABIQUE | NORMAL |
| RINORREA | NO |
| OTRO | NO APLICA |
| Boca Hallazgo | |
| MUCOSA ORAL | HÚMEDA |
| DENTADURA | COMPLETA |
| OTRO | NO APLICA |
| Cuello Hallazgo | |
| MOVILIDAD | NORMAL |
| MASAS | NO |
| INGURGITACION YUGULAR | NO |
| OTRO | NO APLICA |
| Tórax Hallazgo | |
| EXPANSIÓN TORÁCICA | SIMÉTRICA NORMAL |
| GANGLIOS AXILARES | NEGATIVO |
| MAMAS Y PEZÓN | NORMALES |
| OTRO | NO APLICA |

| | | |
|------------------------|--|-----------------|
| Cardio-Pulmonar | | Hallazgo |
| RUIDOS CARDIACOS | RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS | |
| OTRO | NO APLICA | |
| Abdomen | | Hallazgo |
| INSPECCIÓN | NORMAL | |
| PALPACIÓN | BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS | |
| Genitales | | Hallazgo |
| GENITALES EXTERNOS | NORMAL | |
| Neurológico | | Hallazgo |
| FUERZA MUSCULAR | NORMAL | |
| SENSIBILIDAD | CONSERVADA NORMAL | |
| OTRO | NO APLICA | |

| | | |
|---|--------------|------------------|
| CONSULTAS REALIZADOS | | |
| Examen Paraclínico y/o Procedimiento | Valor | Resultado |
| CONSULTA DE PSIQUIATRÍA | | NO APLICA |

| | | | |
|---------------|--|--------------------|-------------|
| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | ORIGEN | TIPO |
| F929 | TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO ESPECIFICADO | ENFERMEDAD GENERAL | PRINCIPAL |

| | | | |
|-----------------------------------|------------------|-------------|-----------------------|
| ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0 | | | |
| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | POSOLOGÍA | CANT | FECHA CREACIÓN |
| NO APLICA | NO APLICA | 0 | NO APLICA |

| | | | |
|---|----------------------|-------------|--------------------------|
| ORDEN A SERVICIOS N° 1 | | | |
| NOMBRE DEL SERVICIO | OBSERVACIONES | CANT | FECHA CREACIÓN |
| [890385] CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | CONTROL EN 3 MESES | 1 | 27/01/2024 08:34:20a. m. |
| HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE | | 1 | 27/01/2024 08:34:34a. m. |
| TIROXINA TOTAL (T4 TOTAL) | | 1 | 27/01/2024 08:34:44a. m. |
| FERRITINA | | 1 | 27/01/2024 08:34:53a. m. |
| ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA) (940701) | | 1 | 27/01/2024 08:35:12a. m. |
| PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA) 930102 | | 1 | 27/01/2024 08:35:24a. m. |

| | | |
|--|------------------------------|-----------------------|
| ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0 | | |
| NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD | MOTIVO DE LA REMISIÓN | FECHA CREACIÓN |
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

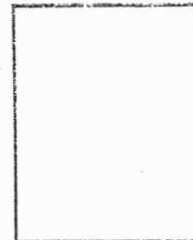
| | | | |
|----------------------------------|-------------|-------------|-----------------------|
| ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0 | | | |
| MOTIVO DE LA INCAPACIDAD | DIAS | TIPO | FECHA CREACIÓN |
| NO APLICA | 0 | NO APLICA | NO APLICA |

| | | | |
|---------------|--------------------------|-----------------|-------------------------------|
| MÉDICO | | PACIENTE | |
| Firma: | | Firma: | |
| Nombre: | ESCOBAR SANCHEZ MAURICIO | Nombre: | BEDOYA PUENTES SHERYL GISELEE |
| R. M.: | 91240107 | TI: | 1093761120 |



NIT. 900542979-5

Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com



ATENCIÓN POR NEUROLOGÍA

DATOS PERSONALES

N° Atención: 10,22

Ciudad: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 27/08/2023 - 10:12 A. M. Fecha Atención: 27/08/2023 10:12:59a. m.
TI: 1093761120 Nombres y Apellidos: BEDOYA PUENTES SHERYL GISELEE Fecha de Nacimiento: 26/02/2010 Edad: 13 AÑOS 5 MESES 29 DÍ
Genero: FEMENINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: NA Teléfono: Celular: NA
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Ocupación: M Acudiente: NANCY
Teléfono del Acudiente: 3152399213 Parentesco: MADRE

MOTIVO DE CONSULTA

"CONTROL"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 13.5 AÑOS DE EDAD, EN SEGUIMIENTO POR DXS:
DISCAPACIDAD COGNITIVA LEVE (CIT: 68)

TDH INATENTA?

TRATAMIENTO:

SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA

RECIBE TERAPIAS POR PSICOLOGÍA, FONOAUDIOLOGÍA Y OCUPACIONAL.

SUBJETIVO: PERSISTE SINTOMATOLOGÍA COMPORTAMENTAL, AFECTIVA (LABILIDAD) Y COGNITIVA, INATENCIÓN, CON ESCASOS SEGUIMIENTO DE ORDENES, BAJA TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN, NIEGA REALIZACIÓN DE CRISIS CONVULSIVAS MOTORAS, MIOCLONIAS, ADECUADO PATRÓN DE SUEÑO

CURSA GRADO SÉPTIMO GRADO CON BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO, FALLOS EN 3ERO AÑO, ESCASO SEGUIMIENTO DE ORDENES.

ESTUDIOS:

02/2023 PRUEBA COGNITIVA (CONEURO) CIT: 68, CV: 67, RP: 79, MT: 71, VP: 78

02/2023 FERRITINA NO REALIZADA, BT: 0.4 GLUCOSA: 86 AST: 18, ALT: 24 CR: 0.94

01/2023 VIDEOEEG (CONEURO) DE VIGILIA ANORMAL, POR TRAZADO DE FONDO LENTO Y ACTIVIDAD PAROXÍSTICA GENERALIZADA (OP: ÉPOCAS ADJUNTAS NO CONCORDANTES CON CONCLUSIÓN)

09/2019 EEG (CONEURO) TRAZADO ANORMAL POR PRESENTAR DURANTE LA VIGILIA ACTIVIDAD LENTA, DE MEDIANA AMPLITUD, SOBRE LAS ÁREAS FRÓNTOTEMPORALES Y DURANTE EL SUEÑO LIGERO UNA DESCARGA PAROXÍSTICA GENERALIZADA DE COMPLEJOS PUNTA-ONDA LENTA, DE GRAN AMPLITUD.

ANTECEDENTES:

-PERINATALES: 2DO PRODUCTO DE PADRES NO CONSANGÜÍNEOS. EMBARAZO CONTROLADO, NO COMPLICADO, REFIERE STORCH: NEGATIVA, NACE A 37 SEMANAS, A TRAVÉS DE CESÁREA, PESO: 3000 GR, NO HAY MÁS DATOS ANTROPOMÉTRICOS, DESCRIBE BUENA ADAPTACIÓN NEONATAL. NIEGA REALIZACIÓN DE ICTERICIA O HIPOGLICEMIA.

-PATOLÓGICOS: NIEGA

-FAMILIARES: NIEGA OTRAS PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS EN LA FAMILIA

-NEURODESARROLLO: MARCHA: 11 MESES, CONTROL ESFÍNTERES: 24 MESES, PRIMERAS PALABRAS: 12 MESES

OBJETIVO

PESO: 42.5 KG FC: 74 LPM. FR: 18 RPM

LUCE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADA, AFEBRIL, EUPNEICA. ALERTA, ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS, LENGUAJE CLARO, COHERENTE Y FLUENTE. DIFICULTADES EN CALCULO Y ABSTRACCIÓN, CONDUCTA PUERIL, NORMOCEFALIA, PC: 53 CM, ISOCORIA NORMOREACTIVA, FUNDOSCOPIA BILATERAL NORMAL, SIMETRÍA FACIAL, LENGUA Y UVULA CENTRAL. MOTOR, FUERZA MUSCULAR 5/5 EN LAS 4 EXTREMIDADES, RMT +/+/+ DE FORMA GENERALIZADA, TONO NORMAL, SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES. MARCHA NORMAL, LOGRA SALTO MONOPEDAL Y TANDEM. NO DISMETRIAS, DIADOCOCINESIA NORMAL

EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

NO APLICA

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICOS | ORIGEN | TIPO |
|--------|--|--------------------|-------------------------------------|
| F708 | RETRASO MENTAL LEVE: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO | ENFERMEDAD GENERAL | 3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO |
| F900 | PERTURBACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCIÓN | ENFERMEDAD GENERAL | 1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA |

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE FEMENINA DE 13.5 AÑOS DE EDAD, SIN ANTECEDENTES RELEVANTES, QUIEN PRESENTA COMPROMISO COMPORTAMENTAL Y COGNITIVA, INATENCIÓN VS CRISIS DE AUSENCIA ANTE ACTIVIDAD GENERALIZA??, SIN SEMIOLOGIA DE AUSENCIAS, NI MIOCLONIAS, SOLICITO NUEVO VIDEOEEG PEDIATRICO DE 3 HORAS, DEBE CONTINUAR TERAPIAS POR PSICOLOGIA, TERAPIAS DE REHABILITACIÓN COGNITIVA, VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA INFANTIL
CONTROL EN 4 MESES
EDUCACIÓN EN INCLUSIÓN
- COLEGIO QUE CUENTE CON PROGRAMA DE INCLUSIÓN ESCOLAR PARA NIÑOS CON DIFICULTADES EN APRENDIZAJE, COMO PARTE DE LA INCLUSIÓN SE DEBE HACER FLEXIBILIZACIÓN Y AJUSTE DE CURRÍCULO ACADÉMICO (ES DECIR CAMBIAR EL METODO EN QUE SE ENSEÑA Y LO QUE SE ENSEÑA DEPENDIENDO DE LAS NECESIDADES DEL MENOR), INTENTANDO LOGRAR UN APRENDIZAJE ACADÉMICO BASADO EN ENSEÑANZA DE ZONA DE DESARROLLO PRÓXIMO, AJUSTANDO EVALUACIONES Y TIEMPOS DE RESPUESTA EN ACTIVIDADES Y EVALUACIONES EN PRO DE CREAR CONDICIONES FAVORABLES PARA EL APRENDIZAJE DEL MENOR, DISMINUIR LA TASA DE FRUSTRACIÓN Y MEJORAR AUTOESTIMA.
- REALIZAR REFUERZOS ESCOLARES ENSEÑANDO AREAS EN LAS QUE SE ENCUENTRA MAYOR DIFICULTAD.

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | POSOLÓGIA | CANT | FECHA CREACIÓN |
|------------------------|-----------|------|----------------|
| NO APLICA | NO APLICA | 0 | NO APLICA |

ORDEN A SERVICIOS N° 1

| NOMBRE DEL SERVICIO | CANT | FECHA CREACIÓN |
|--|------|-------------------------|
| [891901] MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO | 3 | 27/08/2023 10:30:02a. m |

ORDEN A SERVICIOS N° 2

| NOMBRE DEL SERVICIO | CANT | FECHA CREACIÓN |
|--|------|-------------------------|
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 | 27/08/2023 10:30:14a. m |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 1 | 27/08/2023 10:30:28a. m |
| CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 1 | 27/08/2023 10:30:36a. m |

ORDEN A SERVICIOS N° 3

| NOMBRE DEL SERVICIO | CANT | FECHA CREACIÓN |
|--|------|-------------------------|
| 944301 TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA | 24 | 27/08/2023 10:31:33a. m |

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

| NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD | MOTIVO DE LA REMISIÓN | FECHA CREACIÓN |
|---------------------------|-----------------------|----------------|
| NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

MÉDICO

Firma:

Nombre: PEÑUELA VASQUEZ OSCAR DAVID

R. M.: 27283-04

PACIENTE

Firma:

Nombre: BEDOYA PUENTES SHERYL GISELEE

Ti: 1093761120

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 | TI |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1093761120 |
| NOMBRES | SHERYL GISELEE |
| APELLIDOS | BEDOYA PUENTES |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | NORTE DE SANTANDER |
| MUNICIPIO | VILLA DEL ROSARIO |

Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|--------|----------------|------------|------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 10/08/2021 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| | | | |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|
| Fecha de Impresión: | 08/09/2024 14:31:00 | 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:

09/08/2024

Ficha:

54874015550600000193

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: SHERYL GISELEE

Apellidos: BEDOYA PUENTES

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1093761120

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

26/07/2023

Última actualización ciudadano:

26/07/2023

Última actualización via registros administrativos:

***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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.092.345.147**
PUENTES BAYONA

APELLIDOS
NANCY COROMOTO

NOMBRES
Nancy Coromoto Puente

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-NOV-1989**
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-ABR-2008 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES



P-2510000-00079784-F-1092345147-20080926 0003777509A 1 26230562