

**RC 1023552192**

**JORDAN SANTIAGO CALVO SOSA**

## **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: F900 - RECURSOS PROPIOS



**Confirmación de Registro**

Autorización registrada exitosamente con código: 1541735



REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

59764914

NUIP 1.023.552.192

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 33 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A7K

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Datos del inscrito

Primer Apellido CALVO Segundo Apellido SOSA

JORDAN SANTIAGO

Fecha de nacimiento No 2019 Mes ABR Año 10 Sexo (es preferible) MASCULINO Grupo sanguíneo A Rh POSITIVO

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLÍN

Tipo de documento que se emite a Deducción de fechas Número certificado de nacido vivo 15499874-1

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Calvo Sosa Yorman Desire

Nacionalidad VENEZUELA

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

Declaración de nacimiento

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7  
8  
9  
10  
11  
12

PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

ESPACIO PARA NOTAS

RESOLUCIÓN

24 JUN 2019

THOMAS CAG & SONS

CONELURO

## HISTORIA CLINICA

### DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JORDAN SANTIAGO CALVO SOSA Identificación : RC 1023552192  
 Sexo : M Edad : 5 Años Fecha de Nacimiento : 10/04/2019 Teléfono : 3108075797 Estado Civil : SOLTERO(A)  
 Dirección : B.20 DE JULIO CALLE 11 # 10-73 Ocupación : ESTUDIANTE Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO  
 Tipo de Usuario : Subsidiado Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO  
 Entidad : NUEVA EPS S.A.

### DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
26/03/2025	15:17		80	90	37	20	114

Servicio: 890375-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROPIEDIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA:  
HIPERACTIVIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL:  
EDAD 5 AÑOS

MADRE SUSTITUTA ICBF FANY SEPEULVEDA

MC HIPERACTIVIDAD + T COMPORTAMIENTO

EA EN SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRIA EN CIADE - CON SINTOMAS DE TCOMPORTAMINETO DIRUPTIVO SEVERO CUADRO ESTA MAS ASOCIADO A TDAH CON SOSPECHA DE TCOGNITIVO, ORDENA CARBAMAZEPINA

- NO VEN MEJORIA EN SU COMPORTAMIENTO.

ASISTE A T LENGUAJE - PSICOLOGIA

MANEJO PREVIO RISPERIDONA , AC VALPROICO .

REPORTE DE 24.4.2024 : EEG LEIDO POR NEUROCIRUJANO NORMAL - REVISO TRAZADO NO VEO ALTERACION .

ASISTE A PSICOLOGIA

EN EL COLEGIO QUEJAS MULTIPLES - AGRESIVO , DAÑA LAS ACTIVIDADES , SE SALE DEL SALON , NO SIGUE LAS ORDENES , SE QUITA LA CAMISA Y LOS ZAPATOS , LA PROFESORA PIDE QUE VAYAN POR EL COLEGIO - ESTA MUY DISREGULADO- GOLPEA A LOS COMPAÑEROS Y A LOS OTROS NIÑOS DEL

TIENE PENDIENTE CONTROL POR PSIQUIATRIA INFANTIL . ACTUALMENTE ESTA SIN MEDICACION , ASISTE T OCUPACION , PSICOLOGIA

ANTECEDENTES

PATOLOGICO NEGATIVO

PERINATALES DESCONOCIDOS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Normal , NeuroPsiquiatrico: Normal , Organos de los sentidos: Normal , Cardiovascular: Normal , CardioPulmonar: Normal , Neurológico: Normal , Circulatorio: Normal , Hematopoyetico y Linfatico: Normal , Endocrinológico: Normal , Gastrointestinal: Normal , Renal: Normal , Genitourinario: Normal , Piel y Faneras: Normal , OsteoMuscular: Normal , Otros cuáles?: Normal.

EXAMEN GENERAL

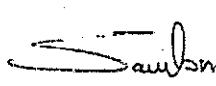
Oidos: Normal , Nariz: Normal , Boca: Normal , Cuello: Normal , Tórax: Normal , Abdomen: Normal , Genitourinario: Normal , Osteoarticular: Normal , Sistema Nervioso: Normal , Piel: Normal , Musculo - Esqueletico: Normal , Neurología - Esfera mental: Normal , CardioPulmonar: Normal.

EXÁMEN GENERAL:

INQUIETUD MOTORA - CONDUCTAS OPOSITORAS DESAFIANTES . NO SIGUE ORDENES

NEUROLOGICO NO SIGUE LAS INSTRUCCIONES , CONDUCTAS OPOSITORAS DESAFIANTES , PARES CRANEALES NORMALES , FUERZA, TONO NORMAL , ROTS SIMETRICOS .

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

  
 DRA SANDRA ISABEL ORTIZ GUARÍN  
 NEUROPIEDIATRA  
 CC. 63481122 TP 83072  
 CONELURO

Atendido por:

SANDRA ISABEL ORTIZ GUARÍN  
 CC 63481122  
 NEUROPIEDIATRA

Reg Prof. 83072

1 de 2

**DATOS DEL USUARIO**

Nombre y Apellidos : JORDAN SANTIAGO CALVO SOSA

Identificación : RC 1023552192

Sexo : M Edad : 5 Años Fecha de Nacimiento : 10/04/2019 Teléfono : 3108075797

Estado Civil : SOLTERO(A)

Dirección : B.20 DE JULIO CALLE 11 # 10-73

Ocupación : ESTUDIANTE

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Tipo de Usuario : Subsidiado

Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Entidad : NUEVA EPS S.A.

**DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO**

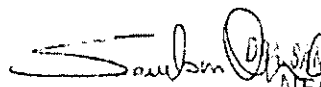
FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

PACIENTE DE ALTO RIESGO SOCIAL BAJO PROTECCION DE ICBF - CON SINGOS DE T DEFICIT DE ATENCION CON HIEPRACTIVIDAD MIXTO POR CLINICA MODERADO+ CONDUCTAS OPOSITORAS OPOSITORAS DESAFIANTES, CON ALTERACIONES EN SU APRENDIZAJE. CON IMPORTANTE DISREGULACION - REINICIO MANEJO FARMACOLOGICO RISPERIDONA INICIO 2ML CADA 12 HORAS CON ASCENSO CADA 3 DIAS HASTA LELGAR A 5ML CADA 12 HORAS -SEGUN EVOLUCION ADICIONAR CLONIDINA 0.5 TABLETA NOCHE ( LA MADRE NO SE LA ADMINISTRO ). SE INSISTE EN CONGROL PRIORITARIO POR PSIQUIATRIA INFANTIL. SS PSICOLOGIA - TCC - T OCUPACIONAL.

CIE10: F900-PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION

**TRATAMIENTO:**

1. CONTROL NEUROLOGIA INFANTIL EN 4 MESES
2. RISPERIDONA INICIO 2ML CADA 12 HORAS CON ASCENSO CADA 3 DIAS HASTA LLEGAR A 5ML CADA 12 HORAS
3. CLONIDINA TAB X 150MCG DAR 0.5 TABLETA NOCHE
4. CONTROL PRIORITARIO PSIQUIATRIA INFANTIL.
5. SS VIDEOTELEMETIA DE 6 HORAS
6. PSICOLOGIA - ENFASIS EN COGNITVA CONDUCTUAL 3/SEMANA AL MES POR 6 MESES (TOTAL 72 SESIONES POR 6 MESES )

  
 SANDRA ISABEL ORTIZ GUARIN  
 NEUROPEDIATRA  
 CC. 63481122 TP 83072

Atendido por: SANDRA ISABEL ORTIZ GUARIN  
 CC. 63481122  
 NEUROPEDIATRA

Reg Prof. 83072

2 de 2



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	1023552192
NOMBRES	JORDAN SANTIAGO
APELLIDOS	CALVO SOSA
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	02/04/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/03/2025 09:13:00	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 reportado por la EPS o ECC, 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

Fecha de consulta:

03/09/2025

Fecha:

54874062554200000671

A1

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** JORDAN SANTIAGO

**Apellidos:** CALVO SOSA

**Tipo de documento:** Registro civil

**Número de documento:** 1023552192

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:**

02/02/2024

**Última actualización ciudadano:**

28/06/2024

**Última actualización vía 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

**GASES DEL ORIENTE S.A.**  
 C.R. 150000000  
 Rango Desde: 1-01-2025 hasta: 31-03-2025  
 Vigencia desde: 2024-04-01 hasta: 2025-04-01  
 730 Eusebio  
 (011) 5748335

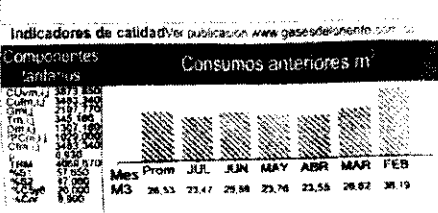
Código de usuario y/o referencia

**USUARIO: JUAN SANABRIA**  
 Total a pagar: **1 \* \$137 270,00**  
 Factura electrónica de venta: **FACT3824728**  
 Ruta: **602014612801**  
 Última pago: **2025-08-13**  
 Factura: **888** Corriente: **1.888** Misa p. Servicio: **N/A**  
 Valor en reclamación: **\$0,00**

**Revisión periódica**  
 Fecha vencimiento:  
 Periodo facturado: 01-07-2025 Días factuados: 32  
 Medidor No: 0142532409 Estrato: 1 - DOM DOM  
 Lectura Fecha Tipo  
 Anterior: 3135 2025-07-07 Real  
 Actual: 3164 2025-08-08 Real

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
UND	1	\$65 720,00	\$65 720,00	0	\$65 720,00
UND	1,00	\$-2,09	\$-2,09	0	\$-2,09
UND	27,38	\$4 090,21	\$111 990,01	0	\$111 990,01
UND	20,00	\$-2 404,03	\$-48 080,68	0	\$-48 080,68

Factor de corrección: **0,944** Consumo corregido: **27,38**  
 Poder calorífico: **1029,00** Consumo kWh: **291,60** kWh: **10,65**  
 Observaciones de lectura



Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
M3	1,00	\$7 504,65	\$7 504,65	0	\$7 504,65
UND	1,00	\$138,10	\$138,10	0	\$138,10



Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

**Cupo disponible**  
**\$0,00**

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

**USUARIO EN MORA:** Evítese suspensión del servicio, sobrecostos y reporte a las centrales de riesgo. Por lo anterior cumpliendo con las disposiciones normativas del Artículo 12 de la Ley 1268 de 2008, se informa: que si transcurridos veinte (20) días calendario siguientes al recibido de esta factura no se encuentra al día en la obligación, se registrará un reporte negativo en las Centrales de Riesgo. Esta factura puede incluir un ajuste (tanto de consumo. En caso de no presentarse, el mensaje se muestra únicamente con fines informativos. Para más detalles consulte el Boletín Informativo 14-2025 en nuestra página web [www.gasesdeloriente.com.co](http://www.gasesdeloriente.com.co).  
**EVITA EL FRAUDE:** Accede a la pasarela de pagos desde el sitio oficial [www.gasesdeloriente.com.co](http://www.gasesdeloriente.com.co) o escanea el código QR que encuentra al respaldo.

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

A partir del 04-07-2024, la metodología para la determinación de los valores del consumo (cantidad) se basa en el cálculo de la media móvil con sustento en el Anexo 1 al artículo 1268 de la Ley 1268 de 2008, el 20-07-2024 se publica el Boletín Informativo 14-2025 en nuestra página web [www.gasesdeloriente.com.co](http://www.gasesdeloriente.com.co).

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
-----	------	----------------	----------	-----	-------

119562  
 04 JUL 2025 08:40:20  
 FACT3824728  
 INMEDIATO  
 Total a pagar



(415)7709998000674(3020)34628260(3900)0000137270(90)20250805

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60410860


SEpulveda ALFONSO

APELLIDOS

FANNY

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1977

VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F

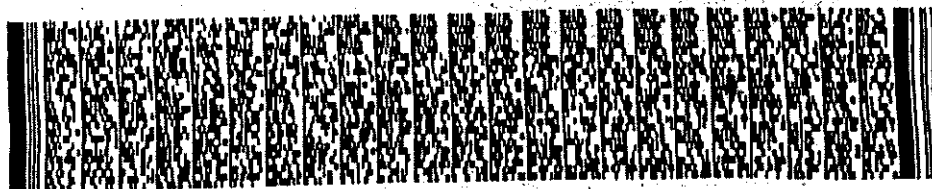

ESTATURA G.S. RH SEXO

02-SEP-1996 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO




A-2510000-00147726-F-0060410860-20090123

0009653966A 2

7580008293



 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO PROTECCIÓN</b>  <b>FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR SUSTITUTO</b>	F6.P1.P	21/05/2018
		Versión 2	Página 1 de 2

**DEFENSORÍA DE FAMILIA VEINTIDÓS DEL CENTRO ZONAL - CUCUTA 3**  
**PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA. JORDAN SANTIAGO CALVO SOSA**

**NUMERO DE HISTORIA: RC 1023552192**  
**SIM 27089646**

San José de Cúcuta, 29 de febrero de 2024

La Defensoría de Familia habiendo encontrado que los hechos denunciados acerca de la situación del NNA **JORDAN SANTIAGO CALVO SOSA**, ponen en peligro su vida e integridad, dispuso decretar la **MEDIDA PROVISIONAL** de ubicación, en medio familiar en la modalidad de Hogar Sustituto Tutor (*Previo consulta del equipo profesional del Operador*) bajo el cuidado de la señora **FANNY SEPULVEDA ALFONSO**, en la calle 11 #10-73 barrio 20 de Julio, municipio de Villa del Rosario, Norte de Santander, Cel. 3232000943 - 3108075797, mientras se falla el proceso administrativo que garantice el restablecimiento de sus derechos. Con tal finalidad, el representante de la modalidad Hogar Sustituto, bajo la responsabilidad que le obliga según las disposiciones legales y administrativas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se compromete a:

1. Brindar al niño(a) o adolescente la atención y cuidados indispensables para garantizar su desarrollo integral: Físico, moral afectivo, moral, emocional, social e intelectual.
2. Informar de manera permanente al Defensor de Familia como a los integrantes de la Defensoría de Familia, por lo menos cada mes, acerca del estado general y la evolución del niño, niña o adolescente.
3. Poner en conocimiento en forma inmediata cualquier circunstancia que afecte la integridad de la menor de edad y/o la prestación del servicio.
4. Impedir cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración por su parte y/o por las personas con las que el NNA se pueda relacionar en tanto permanece en el Hogar Sustituto.
5. Informar al Defensor de Familia o al integrante del Equipo Técnico Interdisciplinario que corresponda y al operador (*cuando esta sea operada por una ONG*) cualquier cambio de residencia, domicilio o de dirección para obtener su aprobación.
6. Solicitar la autorización del Defensor de Familia para la reubicación de la NNA que se encuentran en el Hogar Sustituto Tutor, en caso de que la madre o padre sustituto desee realizar cambio de residencia.
7. Permitir el seguimiento y acatar las disposiciones de la Defensoría de Familia como las directrices del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, o de las personas autorizadas, en cuanto a las medidas de protección y restablecimiento de los derechos de los NNA a su cargo.

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS DEBEN SER VERDADEROS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2010



## PROCESO PROTECCIÓN

### FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR SUSTITUTO

F6.P1.P

21/05/2018

Versión 2

Página 2 de 2

8. Incentivar la participación del niño(a) o adolescente a su cargo en las actividades individuales o colectivas programadas por el ICBF, entidades u organizaciones contratadas por éste.
9. Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas y adolescentes con sus familias de origen o extensa, en el Centro Zonal, Comisaría de Familia, Inspección de Policía o en el lugar que disponga o autorice la Autoridad Administrativa.
10. Acompañar el proceso de preparación de los niños, niñas y adolescentes para el egreso de la modalidad, cuando se emita por parte de la Autoridad Administrativa o el equipo de la entidad contratista, la decisión de cambio de medida de restablecimiento de derechos o reintegro a su familia biológica.
11. Entregar al niño, niña o adolescente, en el momento en que la Autoridad Administrativa así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido o con los que adquirió durante la permanencia en la modalidad (documentos de identificación, carnés, certificados médicos entre otros).
12. La persona responsable del Hogar Sustituto deberá cumplir con las demás obligaciones establecidas en el Manifiesto Técnico de Modalidades para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado mediante Resolución 1573 de 2016, así como las disposiciones legales establecidas en el Código de Infancia y Adolescencia.

Observaciones y recomendaciones especiales para el cuidado del niño, niña o adolescente ubicados en la modalidad Hogares sustitutos: Recomendaciones:

El incumplimiento de las obligaciones y de las observaciones o recomendaciones especiales contenidas en la presente acta, dará lugar a la pérdida de la calidad del Hogar Sustituto - Tutor de forma inmediata o con posterioridad a la supervisión, seguimiento y asesoría realizados, sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar.

En constancia se firma la presente acta por quienes intervinieron en esta diligencia.

**JUAN CARLOS FERNANDEZ AVENDAÑO**  
Defensor de Familia CZ 5

**Fanny Sepulveda**  
**FANNY SEPULVEDA ALFONSO**  
Representante del Hogar Sustituto, Tutor  
CC. 60410860

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

Este documento es propiedad de la Corporación Colombiana de Desarrollo Humano - COPEL y debe ser controlado.

Este documento es propiedad de la Corporación Colombiana de Desarrollo Humano - COPEL y debe ser controlado. Este documento es propiedad de la Corporación Colombiana de Desarrollo Humano - COPEL y debe ser controlado. Este documento es propiedad de la Corporación Colombiana de Desarrollo Humano - COPEL y debe ser controlado.