

**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN
PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA
RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	06 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	06 de Agosto de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	OLGA RIVEROS SANTOS
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input checked="" type="checkbox"/> X) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	27.879.167 de Toledo
Edad	58 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 18N #12A-32 Barrio La Esperanza
Teléfono fijo	3144800266
No. de Celular (2 números si es posible)	3146256535
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	sofiabenavidez816@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/> X) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	MARIA MAGDALENA HERNANDEZ RIVEROS
Parentesco de la PCD	Hija
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.093.789.501 de Los Patios
Teléfono fijo y/o No. de celular	3022041520

INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	1032089
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	S018 – S518 – M200 – S682 – C504
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula del funcionario	C.C. No. 60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.879.167**

RIVEROS SANTOS

APELLIDOS

OLGA

NOMBRES

Olga Riveros Santos

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1965**

GRANADA (BOCA DE MONTE)

GRANADA (META)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

02-AGO-1985 TOLEDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2509400-00139903-F-0027879167-20081220

0008436454A 2

26240080

HOSPITAL CORAZÓN DE JESÚS Vía del Arco 90	PROCESO DE APOYO	CÓDIGO: PAAS 0141
	ÁREA DE TERAPIAS.	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO FISIOTERAPÉUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Riveros	Santos	Olga	27879167
Edad: 55	Estado Civil: Union libet	Escolaridad: Primaria	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: b. La Esperanza Cil 18 N° 12A32 U/Ro		Teléfono:	314 4800266

FECHA: AÑO: 2021 MES: 03 DIA: 03

DIAGNÓSTICO: Henda Cabeza y Antebrazo 5018 / 5518

Agenesia y Deformidad Mano

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA: Derecha y Hemicara Derecha

Paciente quien a los 5 años de edad sufrió accidente tránsito con quemadura causando lesión hemicara y mano derecha; presentó pérdida de 4 y 5 dedo, Amputación parcial 3º dedo y fractura completa del 2º dedo, pérdida parcial de la eminencia tenar y cicatriz hipertrófica de la mano, Cicatriz queloide de hemicara derecha que compromete labio y visión ojo derecho. Pte diestra con limitación notable para el Agarrar, Apoyo y Pinza.

Sem. dependiente Adl. Básicas Cuidados

CARACTERIZACIÓN:

DISCAPACIDAD Mano Operada

HOSPITAL LOCAL

Neiff Abnl

FISIOTERAPÉUTICA
R 2006390

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.





INTEGRADOS EN SALUD
NIT. 900.220.497-5
CALLE 5 # 10-19 SAN MARTIN - VILLA DEL ROSARIO
TEL. 5706274- EMAIL integradosensalud@gmail.com

HISTORIA CLINICA

DOCUMENTO.CC 27879167 PACIENTE OLGA RIVERO SANTOS EDAD 53 Años
NIVEL EDUCATIVO NO DEFINIDO OCUPACION NO SE TIENE INFORMACION EDO. CIVIL GÉNERO F
NIVEL SISBEN 1 REGIMEN 4.PARTICULAR DIRECCION CLLE 18N N-12A-32 B. LA ESPERANZA TELEFONO 3144800266*

ASEGURADORA. PARTICULAR

CONTRATO. PARTICULAR

FECHA DE ATENCION. 21/03/2018

PROFESIONAL A CARGO. CORVACHO RIOVALLES JORGE HERNANDO Reg 0397-07 MEDICINA GENERAL

PIEL NEUROLOGICO
SECUELAS DE QUEMADURAS DE TERCER GRADO EN CARA SIN DEFICIT
ANTEBRAZO Y MANO DERECHA

ASPECTOS GENERALES.

BUEN ESTADO GENERAL

TALLA. 155 PESO. 70 IMC 29

SIGNOS VITALES

FRECUENCIA RESPIRATORIA. 20 FRECUENCIA CARDIACA. 80
TENSION ARTERIAL SISTOLICA 120 DIASTOLICA 80 TEMPERATURA. 37

REGISTRO DIAGNOSTICO

CAUSA EXTERNA 13 ENFERMEDAD GENERAL

FINALIDAD 10 NO APLICA

DIAGNOSTICOS.

M200 DEFORMIDAD DE DEDO(S) DE LA MANO
S682 AMPUTACION TRAUMATICA DE DOS O MAS DEDOS SOLAMENTE (COMPLETA) (PARCIAL)

RECOMENDACIONES

SE LE REALIZA HISTORIA CLINICA Y SE LE ESPECIFICA LAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DE FORMA ACCIDENTAL POR QUEMADURAS DE 3ER GRADO AL TENER 3 DIAS DE VIDA SE LE DAN SIGNOS DE ALARMA DIARREA VOMITO FIEBRE ALTERACION DEL SENSORIO DIFICULTAD RESPIRATORIA ACUDIR A URGENCIAS SE LE DAN INDICACIONES DE HABITOS SALUDABLES DIETA BALANCEADA BAJA EN SAL AZUCAR HARINAS FRITOS GRASAS REALIZAR ACTIVIDAD FISICA 45 MINUTOS DIARIOS CAMINAR MANEJO DEL ESTRES.

FORMULACION

Cant. Medicamentos

NO REGISTRA

PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

NO REGISTRA

REMISIONES

NO REGISTRA

CORVACHO RIOVALLES JORGE HERNANDO
MEDICINA GENERAL

Registro. 0397-07

MEDICAL DUARTE ZF S.A.S
NIT: 900470642-9

Reporte patología

AUTORIZACION No. 3212709

SOLICITUD DE SERVICIO No. 3182563		Punto Atención:	
Autorizo: 860 - KEVIN ALFONSO CASTRO MOZO		Cargo: MEDICO GENERAL-GINECOLOGO	
Cambio de proveedor:			
Fecha Cambio de proveedor:			
Identificación: CC 27879167	Paciente : OLGA RIVEROS SANTOS	Edad : 58 Años	Sexo :F
HC : CC27879167	Telefono:	Celular: 3144800266	
Ubicacion Paciente: HOSPITALIZACION	Servicio: CIRUGIA		
Fecha Solicitud: 2/01/2024	Fecha Ingreso: 2/01/2024	Cama:	Email: NO TIENE
Cliente : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	Plan : NUEVA EPS- SUBSIDIADO+60 2023(C.MEDICAL DUARTE)	Rango: 1	Tipo Afiliado: Beneficiario
Profesional: KEVIN ALFONSO CASTRO MOZO CC: 84458563 - T.P.: 09481 - MEDICO GENERAL			
Diagnosticos: C504 TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA			
Comite:			
6667783 - 890355 - (1) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MASTOLOGIA			
GRUPO TARIFARIO: 16 - CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS			
SUBGRUPO TARIFARIO: B5 - ENTREVISTA, CONSULTA Y EVALUACION [VALORACIÓN]			
Valida a Partir de: 2/01/2024	Fecha Vencimiento : 6/02/2024		
	Fecha Refrendar : 6/02/2024		
Observación: CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA MAÑANA CONSULTORIO DR. FIGUEREDO.			
PUNTO DE TOMADO: CLINICA MEDICAL DUARTE Dirección: Teléfono:			
PRESTADOR : CONSULTA EXTERNA - MD - MEDICAL DUARTE ZF S.A.S			
Dirección : CÚCUTA			
Telefonos : 5955859			
FECHA DE IMPRESION: 02/01/2024 16:46:07			
USUARIO QUE IMPRIME: KEVIN ALFONSO CASTRO MOZO			

* SEÑOR USUARIO, PARA SU CITA POR FAVOR RECUERDE:
ORDEN MEDICA, ORDEN DE SERVICIO AUTORIZADA, HISTORIA CLÍNICA Y PRESENTARSE 20 MINUTOS ANTES DE LA HORA DE SU CITA.

PARA LA PROGRAMACIÓN DE TERAPIA FÍSICA LA ORDEN DE SERVICIO TIENE VIGENCIA POR 15 DÍAS.



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	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27879167
NOMBRES	OLGA
APELLIDOS	RIVEROS SANTOS
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	01/09/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/02/2024 16:21:36	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



Sistema de Identificación de
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

02/08/2024

Ficha:

54874116555600000026

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: OLGA

Apellidos: RIVEROS SANTOS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27879167

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/06/2021

Última actualización ciudadano: 15/06/2021

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para
ahorrar energía



¡Únete con lucia, ¡tú
bajo de CENS!

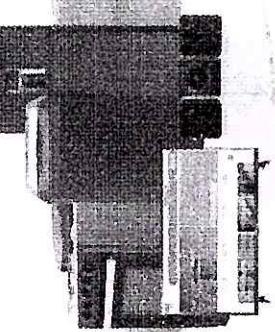
323 2315115

www.cens.com.co

correo@cens.com.co

Quieres ganar uno de estos
electrodomésticos?

Únete al concurso
Usuario pítoso



Regístrate ahora!
Tú estás en el concurso

Cuando tu



¡Feliz día Papá!

Credísonos te regalamos un banco

de \$3.500.000 pesos para que

aciertes tu día

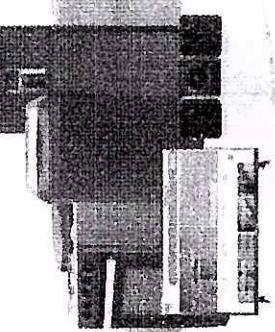


SOMOS



Quieres ganar uno de estos
electrodomésticos?

Únete al concurso
Usuario pítoso



Regístrate ahora!
Tú estás en el concurso

Cuando tu



¡Feliz día Papá!

Credísonos te regalamos un banco

de \$3.500.000 pesos para que

aciertes tu día



SOMOS



Llave TECLAS DE CENS. Ofrecemos condiciones especiales para las personas que se registran en la página web o en las oficinas de CENS.

106336

Nombre: Olga Riveros Santos
Dirección: Cl 18n 12a-32

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1

Barrio: Esperanza
Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512430780

Tarifa: Generica

106336

Documento equivalente a factura N° - 1074772795

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fue:
22/MAY/2024
Pagaste:
\$85.100



iEscanea y paga!

Periodo facturado 10/MAY/2024 a 08/JUN/2024

Fecha de vencimiento

Días

Facturados

30

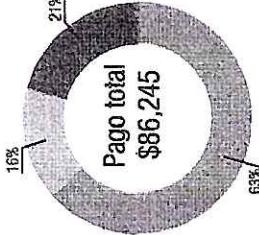
Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2024

Servicios Facturados



Servicio	Valor
Energía	\$54,701
Agua	\$17,870
Alumbrado Público	\$13,674

Estimado cliente, recuerda que tienes la **posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico** ingresando a <https://sites.piacecopay.com/censcentral/electricastelins/login>

Ajetas Circuito 75 - BBVA - Coopapeca - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ikonor BancoColombia - Davivienda - Efecty - PFM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicenter - Bafco - Banco Agrario - Caeros y Datafertas ATH - SuperGIROS (sur del Casay y sur de Bolívar)

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



Bogotá, Lunes 20 de Enero de 2020

Señor(a)
OLGA RIVEROS SANTOS

Dirección: na
Teléfono: na
CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Consultando el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Lunes 20 de Enero de 2020, nos permitimos informar el estado y hecho(s) victimizante(s) por el cual se encuentra registrado(a) **OLGA RIVEROS SANTOS** identificado(a) con cédula de ciudadanía 27879167, en calidad de declarante y/o jefe de hogar:

DECLARACION RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO DE HECHO VICTIMIZANTE	MUNICIPIO HECHO VICTIMIZANTE
CK000379920	3667104 (RUV)	Incluido	Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado	09/07/1987	NORTE DE SANTANDER (54)	TOLEDO (54820)

Que dentro de la declaración rendida **CK000379920** y el hecho victimizante **Delitos contra la libertad y la integridad sexual en desarrollo del conflicto armado**, se evidencia la relación del siguiente núcleo familiar:

NOMBRES Y APELLIDOS		RELACION CON DECLARANTE	DOCUMENTO	ESTADO VALORACION	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE
MARIA MAGDALENA HERNANDEZ RIVEROS		Hijo(a)/Hijastro(a)	1093789501	No Incluido	7/9/1987 1
LUZ EDILIA RIVERO SANTOS		Hijo(a)/Hijastro(a)	1094368006	No Incluido	7/9/1987 1
OLGA RIVEROS SANTOS		Jefe(a) de hogar (Declarante)	27879167	Incluido	7/9/1987 1
EDWIN HERNANDEZ RIVEROS		Hijo(a)/Hijastro(a)	1090527519	No Incluido	7/9/1987 1

DECLARACION RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO DE HECHO VICTIMIZANTE	MUNICIPIO HECHO VICTIMIZANTE
CK000379920	3667104 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	09/07/1987	NORTE DE SANTANDER (54)	TOLEDO (54820)

Que dentro de la declaración rendida **CK000379920** y el hecho victimizante **Desplazamiento forzado**, se evidencia la relación del siguiente núcleo familiar:

NOMBRES Y APELLIDOS		RELACION CON DECLARANTE	DOCUMENTO	ESTADO VALORACION	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE
NANCY MIRELLA RIVEROS		Hijo(a)/Hijastro(a)	37398928	Incluido	7/9/1987 1
OLGA RIVEROS SANTOS		Jefe(a) de hogar (Declarante)	27879167	Incluido	7/9/1987 1
EDWIN HERNANDEZ RIVEROS		Hijo(a)/Hijastro(a)	1090527519	No Incluido	7/9/1987 1
MARIA MAGDALENA HERNANDEZ RIVEROS		Hijo(a)/Hijastro(a)	1093789501	No Incluido	7/9/1987 1
LUZ EDILIA RIVERO SANTOS		Hijo(a)/Hijastro(a)	1094368006	No Incluido	7/9/1987 1

DECLARACION RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTE(S)	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO DE HECHO VICTIMIZANTE	MUNICIPIO HECHO VICTIMIZANTE
CK000379920	3667104 (RUV)	Incluido	Amenaza	09/07/1987	NORTE DE SANTANDER (54)	TOLEDO (54820)

Que dentro de la declaración rendida **CK000379920** y el hecho victimizante **Amenaza**, se evidencia la relación del siguiente núcleo familiar:



NOMBRES Y APELLIDOS	RELACION CON DECLARANTE	DOCUMENTO	ESTADO VALORACION	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE
OLGA RIVEROS SANTOS	Jefe(a) de hogar (Declarante)	27879167	Incluido	7/9/1987 1
EDWIN HERNANDEZ RIVEROS	Hijo(a)/Hijastro(a)	1090527519	No Incluido	7/9/1987 1
MARIA MAGDALENA HERNANDEZ RIVEROS	Hijo(a)/Hijastro(a)	1093789501	No Incluido	7/9/1987 1
LUZ EDILIA RIVERO SANTOS	Hijo(a)/Hijastro(a)	1094368006	No Incluido	7/9/1987 1
NANCY MIRELLA RIVEROS	Hijo(a)/Hijastro(a)	37398928	Incluido	7/9/1987 1

Código Verificación: 2020012008504862

Debe tener en cuenta que la conformación del grupo familiar inscrito en el Registro Único de Víctimas está determinado por la información que de manera libre y voluntaria realizó la persona que declaró ante el Ministerio Público. De esta manera, el grupo familiar queda registrado tal y como lo expresó el (la) declarante, quien lo conformó, basado en los factores de tiempo, modo y lugar de los hechos victimizantes.

De conformidad con el Artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de Registro es de carácter RESERVADO, citado en el parágrafo 1º del Artículo 156 de la Ley 1448 de 2011; de igual manera el artículo 31 del decreto 4800 en su numeral noveno señala: "Garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información y abstenerse de hacer uso de la información contenida en la solicitud de registro o del proceso de diligenciamiento para obtener provecho para sí o para terceros".

Conforme a lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

**SON GRATUITOS Y
NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS**

EMILIO HERNÁNDEZ DÍAZ
Director de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.093.789.501

HERNANDEZ RIVEROS

APELLIDOS

MARIA MAGDALENA

NOMBRES

Maria Hernandez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

06-MAR-1997

TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

A-

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

17-MAR-2015 LOS PATIOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Bruno Sanchez
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-2505400-00686264-F-1093789501-20150413 0043855201A 1 44180294

SECCIONAL DEL ESTADO CIVIL