

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: G560-M653-M659 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1330662

PACIENTE: FLOR SOLEDAD TIBADUIZA DE GUERRERO		IDENTIFICACION: CC 28052654		HC: 28052654 - CC
TIPO AFILIADO: Beneficiario	EDAD: 69 Años	SEXO BIOLOGICO: F	ORIENTACIÓN SEXUAL: Heterosexual	IDENTIDAD DE GENERO: Femenino
FECHA NACIMIENTO: 14/7/1955	DE NORTE DE SANTANDER- CUCUTA		TELEFONO: 6073134633	CELULAR: 3134633909
RESIDENCIA: CL 5 CA 5-46 LA PARADA	OCUPACION: AMA DE CASA		MANO DOMINANTE: DERECHA	NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA
EMAIL: NOTIENE@GMAIL.COM	PERTENENCIA ETNICA: OTRO	DISCAPACIDAD: Sin discapacidad		VICTIMA CONFLICTO ARMADO: No
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 10/10/2024 - 08:51:03		FECHA EGRESO: 10/10/2024 - 10:37:36		CAMA:
DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD		SERVICIO: AMBULATORIO		
PLAN: COOSALUD EPS-S MAIS TRAUMATISMOS				
ESTADO CIVIL: CASADO(A)		Estrato: Cinco	RH: O+	

Imprimió: ASTRID BELEN MOTTA DUARTE - astrid.motta

Fecha Impresión: 2025/5/12 - 17:56:39

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL				
2024-10-10	10:22	carlos.farelo - CARLOS DANIEL FARELO QUINTERO			
		MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR Y ADORMECIMIENTO DE AMBAS MANOS Y DEDOS DE MANO DERECHA.DE 10MESES DE EVOLUCIÓN.			
		ENFERMEDAD ACTUAL : TRAE EMG STC BILATERAL SEVERO.			
ANTECEDENTES PERSONALES					
ANTECEDENTES		OP	DETALLE		
PATOLOGICOS	Cardiocerebrovascular	SI	Cardiomiopatía Chagásica Con FEVI Severamente Deprimida. AFL Tipico. CF NYHA II-III/IV.		
ALERGICOS	Alergias	SI	NIEGA		
ANTECEDENTES	Alergicos	NO		
		NO	NIEGA		
		NO	NO		
	Otros	NO	ENFERMEDAD DE CHAGAS.		
	Traumaticos	NO		
		SI	NO REFIERE		
ANTECEDENTES FAMILIARES					
ANTECEDENTES--		DETALLE			
Alergicos		OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
		NO	P	NO	2020-08-04
		NO	P	2020-08-21
		NO	P	NIEGA	2024-09-18
		NO	F	NO	2020-08-04
		NO	F	2020-08-21
	NO	F	NIEGA	2024-09-18	

Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	NO	P	ENFERMEDAD DE CHAGAS.	2020-08-04
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	NO REFIERE	2022-08-02
	NO	P	2020-08-21
	NO	F	2020-08-21
	SI	F	NO REFIERE	2022-08-02

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: CARLOS DANIEL FARELO QUINTERO		FECHA: 2024-10-10
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
OsteoMuscular (8)	ANORMAL	MANOS DISESTESIAS BILATERAL EN RECORRIDO DE NERVIO MEDIANO, TINEL, 3EDR DEDODOLOR, EDEMA MTC .F PLAMRA EN FELXORES ,4RTO DEDO CON DOLOR Y EDEMA MTC-F Y BLOQUEO DE DEDO. MANO IZQ POSITIVO PARA TUNEL DEL CARPO.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS				
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	TIPO DIAGNOSTICO	ESTADO	OBSERVACION
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	CN	RESUELTO	BILATERAL.
M653	DEDO EN GATILLO	CN	RESUELTO	
M659	SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA	CN	RESUELTO	

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2024-10-10	10:31 carlos.farelo - CARLOS DANIEL FARELO QUINTERO CC: 72128974 ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO - ORTOPEDISTA SE LE ORDENA TTO QX PARA LA MANO DERECHA ,SE ELE EXPLICA LA CIRUGÍA Y LAS POSIBLES SECUELAS QUE LE PUEDE QUEDAR (INFECCION LOCAL- SISTEMICA, RIGIDEZ, DEFORMIDAD, LIMITACION FUNCIONAL, DOLOR, DISESTESIAS, HIPOESTESIAS, ANESTESIA, REINTERVENCION QX, PARO CARDIO RESPIRATORIO, MUERTE,) LO ENTIENDE Y LO ACEPTA.

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	EVOLUCION
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2024/10/10 - 10:33:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	CARLOS DANIEL FARELO QUINTERO	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: CARLOS DANIEL FARELO QUINTERO CC - 72128974 T.P 72128974			

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	10/10/2024 - 10:19:22
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO	TIPO DIAGNOSTICO
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	AMBULATORIO	CN
M653	DEDO EN GATILLO	AMBULATORIO	CN
M659	SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA	AMBULATORIO	CN

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

Handwritten signature: Carlos Daniel Farelo Quintero

PROFESIONAL: CARLOS DANIEL FARELO QUINTERO
CC - 72128974 - T.P 72128974 RM No72128974



EPICRISIS

Consulta Externa

INGRESO NRO : 8961

FECHA DE INGRESO : 03/06/2025 06:08

FECHA DEL EGRESO : 03/06/2025 06:18

TIBADUIZA DE GUERRERO FLOR SOLEDAD

CC - 28052654

Edad : 69A 10M 20D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 14/07/1955

Teléfono : 3115332259

Dirección : CL 5 N 5-46 BARRIO LA PARADA SECTOR LA INSPECCION

Empresa : COOSALUD EPS S.A - SUBS

CAUSA EXTERNA DE CONSULTA : 13 - Enfermedad General

FINALIDAD DE LA CONSULTA : 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA : GLASGOW 15/15

MOTIVO DE LA CONSULTA : "TENGO DOLOR EN LAS MANOS"

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE SÍNDROME DE TUNEL CARPIANO BILATERAL L SEVERO CON INDICACION DE DESCOMPRESION DE NERVIOS DEL CARPO DERECHO MAS CORRECCION DE DEDO EN GATILLO Y TENOSINOVECTOMIA POR CIRUGIA DE MANO. PACIENTE QUIEN ACUDE A CONSULTA POR DOLOR CONTESTANTE EN MANOS, ASI MISMO ACUDE PARA SOLICITUD DE VALORACION POR PESEALIDAD CORRESPONDIENTE, CON EL FIN DE DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

REVISION 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 Cuales? (Normal).

SIGNOS VITALES : Peso : 71 kg Temperatura : 36 °C Presión Arterial Sistólica: 110 mmHg
 Talla : 158 cm Frecuencia Respiratoria : 20 V x Min Presión Arterial Diastólica : 80 mmHg
 I.M.C. : 28.44 kg/m2 Frecuencia Cardiaca : 75 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Osteoarticular (Anormal). DOLOR A LA PALPACION EN TUNEL DEL CARPO BILATERAL, CON LIMITACION FUNCIONAL, CON DDOS EN GATILLO BILATERAL Y DEFORMIDAD EN LOS MISMOS.

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

Craneo (Normal). Ojos (Normal). Oídos (Normal). Nariz (Normal). Boca (Normal). Cuello (Normal). Tórax
 (Normal). Abdomen (Normal). Genitourinario (Normal). Sistema Nervioso (Normal). Piel (Normal). Neurología -
 Esfera mental (Normal). Cardio Pulmonar (Normal).

PLAN DE MANEJO AMBULATORIO

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Ambulatorio: 1)

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA (Ambulatorio: 1)

DIAGNÓSTICO :

G560 - SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO - (Impresión Diagnóstica)

DIAGNOSTICOS EGRESO :

G560 - SÍNDROME DEL TUNEL CARPIANO - (Impresión Diagnóstica)

DIAGNOSTICOS EGRESO RELACIONADOS :

M653 - DEDO EN GATILLO

CONDICIONES GENERALES DE SALIDA : Alta de la Atención -VIVO -

M. Fernandez Mora
 MEDICO GENERAL
 CC. 1.090.492.820

FERNANDEZ MORA MARIA FERNANDA
 C.C. 1090492820
 MEDICINA GENERAL



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	28052654
NOMBRES	FLOR SOLEDAD
APELLIDOS	TIBADUIZA DE GUERRERO
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/24/2025 14:28:36	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

Registro válido

Fecha de consulta:

18/06/2025

Ficha:

54874870553700000499

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: FLOR SOLEDAD

Apellidos: TIBADUIZA DE GUERRERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28052654

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

10/08/2021

Última actualización ciudadano:

10/08/2021

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

Consejos para
ahorrar energía

SOMOS
el camino a
tu bienestar

SOMOS
el regalo perfecto para ti

Con el crédito SOMOS

\$3.500.000

CreditSomos

Llámanos al
310 247 40 33

Con Lucia puedes reportar daños
en el servicio de energía

Agrégalala al WhatsApp
323 231 5115



Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Periodo Retroactivo

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
transformador	1T02718-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	5.636					
HC	0					
Compensar \$	0					
Dt	299.2053					
Grp.Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	10					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 8357548
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC68
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1
Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la factura preste merito 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 validez para todos los efectos legales.

José Miguel González Campo
Representante Legal



QR DIAN



Grupo ecm

Tu Información

Nombre: Juvenal Rodríguez
Dirección: Cll 5 5-46 mnz l lte 6-1
Barrio: Correg La Parada
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512712470
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

264742

Documento equivalente electrónico

1082848216

Fecha y hora de generación: 2025-06-10 18:57:11

Fecha y hora de expedición: 2025-06-11 05:25:00

Último pago: 09/JUN/2025

Pagaste: \$226,186



¡Escanee y pague!

Periodo facturado 07/MAY/2025 a 05/JUN/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
25/JUN/2025

Pago con recargo hasta:
03/JUL/2025

Días
Facturados

30

Servicios Facturados

Energía \$131,997
Aseo \$24,141
Alumbrado Público \$20,084



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

Puntos y medios
de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando www.cens.com.co
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coompecens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ifinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Caleros v Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

000-10019525111N - servicios-supervisión - Virgilio

24650-2/2



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

NIT: 890500514-9. Somos Autoreteneedores 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

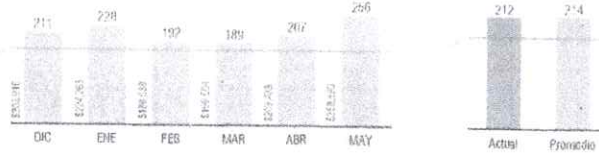
Componentes del costo unitario (\$/kWh)

Generación (G): 308.0530
Transmisión (T): 56.7575
Distribución (D): 326.9453
Costo Unitario \$/kWh: 947.3741

Comercialización (Cv): 145.4910
Pérdidas Reconocidas (PR): 66.9417
Restricciones (R): 43.1856
Tarifa Aplicada \$/kWh: 540.1330
FECHA PUBLICACION: 21/MAY/2025
Subsidio (%): -42.9863

CONSUMO SUSCRIBIDA 173 kWh

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	KVARh
Actual	60671	212	Actual		
Anterior	60459		Anterior		

Concepto

Valor Mes

CONSUMO ACTIVA	\$	200,843
SUBSIDIO	\$	-70,453
AJUSTE SUBSIDIO	\$	1,204
INTERES MORA	\$	403

Servicio de aseo

Empresa: VEDIA ASEO NORTE DE SANTANDER
Sitio Web: www.vedia.com.co/oriente
Correo: co.servicioclienteaseo.oriental@vedia.com
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE
Frecuencia de barrido: 1
subs/cont (\$): -2677

NIT: 807005020
Teléfono: 018000950998
Dirección: AV 4A 80A-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 2
Período: 05-2025
Frecuencia de recolección: 3
subs/cont (%): 10
Puerta a puerta: NO
Costos: 26,763

Costo Unitario

VBA	174140.27
TRBL	.00137
TRLU	.00023
TRRA	.00002
TRA	.00415
CVNA	199342.59
TAFNA	55.014
TRNA	.06666
CFT	13426

Histórico

Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
MAY	0.0667	24.143
ABR	0.0667	24.019
MAR	0.0667	23.730
FEB	0.0667	20.311
ENE	0.0667	20.263
DIC	0.0722	20.294

VBA: Valor Base Aprovechamiento; TRBL: Tasa de Barrido y Limpieza; TRLU: Tasa de Recolección Urbana; TRRA: Tasa de Recolección Rural; TRA: Tasa de Recolección Urbana y Rural; CVNA: Costos Recolección por Aprovechamiento; TAFNA: Tasa de Frecuencia de Aprovechamiento; TRNA: Tasa de Recolección por Aprovechamiento; CFT: Costo Fijo Total.

Concepto

Valor Mes

SUBSIDIO ASEO	\$	2,677
COMERCIALIZACION POR SUSCRIP	\$	3,407
COMERCIALIZAC APROVECHAMIENTO	\$	1,022
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$	8,976
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL	\$	8,590
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	\$	778
INTERES MORA ASEO	\$	55
LIMPIEZA URBANA	\$	417
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$	376
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$	722
DISPOSICION FINAL	\$	2,485

Total de aseo

\$ 24,141

Impuesto alumbrado público

Cláusula CPSCC 25

Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario

Sujeto pasivo (Contribuyente): Juvinal Rodriguez

Concesionario: Concesión American Lighting S.A.S. Tel: 5644164

Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 025 de 2024 002 de 2025

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: 200.843

Tarifa: 10

Concepto

Valor Mes

IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	\$	20,084
----------------------------	----	--------

Total alumbrado público

\$20,084

Total de energía

\$ 131,997

Estado Finanzaciones / CrediSOMOS

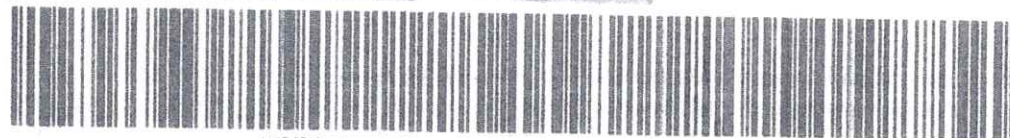
Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Faci.
----------------	---------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable



Solicita tu tarjeta para activar las estaciones de carga en Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña.

Solo debes escanear este QR



Por tus servicios, pagas

\$ 176,222

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente:

264742

018000 414 115 ó al 115



Participa en el Concurso Usuario Piloso

Inscríbete en www.usuariopiloso.com



Servicios Facturados

\$131,997

\$24,141

\$20,084

Por tus servicios pagas

\$176,222

Día Mundial del Medio Ambiente

5 DE JUNIO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.413.427**
GUERRERO TIBADUIZA

APELLIDOS
MARIA AYALINE

NOMBRES
Maria Ayaline Guerrero Tibaduiza

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **14-ENE-1981**

CAPITANEJO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-MAY-1999 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00155078-F-0060413427-20090424 0011001820A 1 26291155