

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: F200 - RECURSOS PROPIOS

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 755265

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.126.124.611**

SANABRIA SUAREZ

APELLIDOS

LUIS ALEJANDRO

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

09-FEB-1991

**GUANARE
VENEZUELA**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+

M

ESTATURA G.S. RH

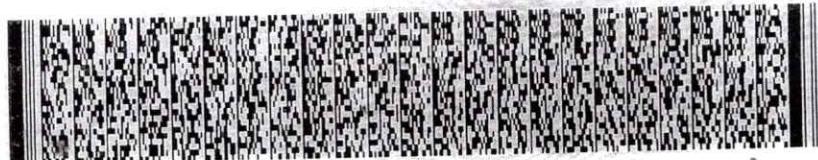
SEXO

07-FEB-2017 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

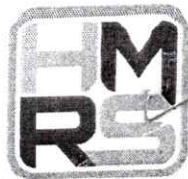
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2500100-00887948-M-1126124611-20170309

0054137748A 1

46893438



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESIDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Teléfonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN	00543852
REGISTRO MÉDICO	00330859
FECHA	22/05/2025

Página 1

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente
1126124611	LUIS ALEJANDRO SANABRIA SUAREZ
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, AV 7 LA PALMITA
Empresa	COOSALUD EPS-S SA

Nro. Identific.	Edad	Sexo
CC1126124611	34 A	M

Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
22/05/2025	12:17	22/05/2025	12:24

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

VENGO A CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON ANTECEDENTES DE ESQUIZOFRENIA Y DISCAPACIDAD COGNITIVA, ACUDE EN COMPAÑÍA DE LA MADRE INFORMA LA MADRE BUEN PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTACION. NO AGRESIVIDAD. REFIERE MADRE EPISODIOS DE IRRITABILIDAD MANEJABLES.

DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO:

Ninguna Alteración.

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Patológico:

RM, recibe tto irregular

Medicamentos:

QUETIAPINA 200 MG 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE, LEVOMEPPROMACINA 100 MG UNA EN LA NOCHE, CARBAMAZEPINA 200 MG CADA 8 HORAS, RISPERIDONA 3 MG CADA 8 HORAS

Psiquiátrico:

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.

INGESTA DE ALCOHOL

¿Consumo Alcohol?:NO,

METAS O AMBICIONES

¿Dijo el paciente que el trae algo?:NO

¿Tiene metas o ambiciones?:NO..

DIFÍCULTADES CON EL SUEÑO:

Hora de Acostarse: Hora de levantarse:

¿FUMA?:NO,

¿CONSUME CAFE?:NO, ¿Cuantas tazas de té consume al dia?: 0, ¿Cuantos litros de gaseosa

DIFÍCULTADES CON EL SUEÑO:

consume al dia?: 0.

REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO
REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

Musculoesquelético : NO REFIERE.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora:22/05/2025(12:23), Talla:165.00,

Peso: 69.00 Ind.Masa:25.3400.

T.A.:120/78, F.C.:78, TEMP.: 0.0, F.R.:16.

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NORMOCÉFALO, NO LESIONES EXTERNAS

Ojos: PUPILLAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMALES

ORL: OTOSCOPIA NORMAL, NARIZ NORMAL, MUCOSA ORAL NORMAL, FARinge NORMAL

Abdomen: ÁREA SIN ADENOPATIAS, NO NÁUSEAS

ÁREA SIN DOLOR, NO VOMITO, NO DEFORMIDAD

Cardio-Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. PULMONES SIN AGREGADOS VENTILADOS

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO VISCEROMEGLÍAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA

Medico ordena la salida

JENNY MILENA ALCENDRA C.C.36695593

PSIQUIATRIA

Jenny M. Alcendra G.
Médico Psiquiatra
C.C 36 695 593



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESIDNO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Página
1126124611	LUIS ALEJANDRO SANABRIA SUAREZ	CC1126124611	34 A	M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, AV 7 LA PALMITA			
Empresa	FECHA Ingreso Hora Ingreso Fecha Egreso Hora Egreso			
COOSALUD EPS-S SA	22/05/2025 12:17 22/05/2025 12:24			

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

EXAMEN FÍSICO

Pelvis: DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD
 Extremidades: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA , PULSOS
 PERIFERICOS PRESENTES
 GU : PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA
 Neurológicos: REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS
 NORMALES, FUERZA 5/5 BILATERAL, SENSIBILIDAD
 NORMAL, NO DÉFICIT APARENTE DE PARES CRANEALES
 Columna: NO PUNTOS DOLOROSOS, NO DEFORMACIONES
 Piel y Mucosas: NO LESIONES, NO PETEQUIAS

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Estado de conciencia:

ALERTA

Nivel de orientación:

ORIENTADO EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO

Actitud:

COLABORACIÓN E INTERES

Afecto:

PUERIL

Pensamiento:

CONCRETO.

Sensopercepción:

SIN ALTERACIONES

Juicio de realidad:

Reflexos:

Introspección:

POBRE

Funciones mentales superiores

(cognitivas):

SIN ALTERACIÓN

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Nro. ATENCIÓN	00543852
REGISTRO MÉDICO	00330859
FECHA	22/05/2025

Página 2

Nro. Identific.	Edad	Sexo	
CC1126124611	34 A	M	
Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
22/05/2025	12:17	22/05/2025	12:24

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :22/05/2025 Medico :JENNY MILENA
 ALCENDRA Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O
 DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
 Cantidad :1

Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :22/05/2025 Medico :JENNY MILENA
 ALCENDRA Medicamento :RISPERIDONA TABLETA 2
 MG Cantidad :270 Dosificación :TOMAR 1
 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS

Fecha :22/05/2025 Medico :JENNY MILENA
 ALCENDRA Medicamento :LEVOMEPROMAZINA 25 MG
 Cantidad :360 Dosificación :TOMAR 4 TABLETA
 VIA ORAL EN LA NOCHE

Fecha :22/05/2025 Medico :JENNY MILENA
 ALCENDRA Medicamento :CARBAMAZEPINA 200 MG
 Cantidad :270 Dosificación :TOMAR 1 TABLETA
 VIA ORAL CADA 8 HORAS

Fecha :22/05/2025 Medico :JENNY MILENA
 ALCENDRA Medicamento :ACIDO VALPROICO 250 MG
 CAPSULAS Cantidad :540 Dosificación :TOMAR 2
 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS

MOTIVO DE SALIDA

PACIENTE CON DESTINO A SU DOMICILIO

CONDUCTA:

TRATAMIENTO POR 3 MESES
 CITA CONTROL EN 3 MESES CON PSIQUIATRIA
 ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULAS 2 capsulas

Mellina Alcendra la salida

JENNY MILENA ALCENDRA C.C. 36695593
 PSIQUIATRIA

Jenny M. Alcendra G.

Jenny M. Alcendra G.
 Médico Psiquiatra
 C.C. 36695593



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN	00543852			
REGISTRO MÉDICO	00330859			
FECHA	22/05/2025			
Página	3			
Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia 1126124611	Nombre Paciente LUIS ALEJANDRO SANABRIA SUAREZ	Nro. Identific. CC1126124611	Edad 34 A	Sexo M
Dirección del Paciente Empres COOSALUD EPS-S SA	VILLA DEL ROSARIO,, AV 7 LA PALMITA	Fecha Ingreso 22/05/2025	Hora Ingreso 12:17	Fecha Egreso 22/05/2025
				Hora Egreso 12:24

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

CONDUCTA:

via oral cada 8 horas
LEVOMEPPROMAZINA 25 MG tomar 4 tabletas via
oral en la noche
RISPERIDONA TABLETA 2 MG tomar 1 tableta via
oral cada 8 horas
CARBAMAZEPINA 200 MG tomar 1 tableta via oral
cada 8 horas
ACUDIR A URGENCIAS GENERALES POR PRESENCIA DE
CONVULSIONES, CEFALEA INTENSA.
ACUDIR A URGENCIAS PSIQUIATRICAS ANTE
PRESENCIA DE SIGNOS DE ALARMA COMO IDEACION
SUICIDA O ALTERACIONES SENSOCEPTIVAS

MEDICO TRATANTE

JENNY MILENA ALCENDRA

Jenny Milena ALCENDRA

JENNY MILENA ALCENDRA C.C.36695593
PSIQUIATRIA

Jenny M. Alcendra G.
Médico Psiquiatra
C.C. 36.695.593



ADRES

dirección:

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	1126124611
NOMBRES	LUIS ALEJANDRO
APELLIDOS	SANABRIA SUAREZ
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	01/06/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/22/2025 10:03:11 **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:

22/07/2025

Ficha:

548743621377200006408

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: Luis Alejandro

Apellidos: SANABRIA SUÁREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1126124611

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

19/08/2024

Última actualización ciudadana:

19/08/2024

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 del administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Calle 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



GASES DEL ORIENTE S.A. E.S.P.

NII: 590503900-2

CLL 10 #5-84 EDF. SEADE OF 201

Somos autoretenedores Res. 0547 de 25/01/2002 y Grandes

Contribuyentes Res. DIAN 000200 de 27/12/2024.

Autorización Numeración de Facturación

ROSA DELIA QUIÑONEZ MONTOYA
CR 7 11 20 LA PALMITANumeración autorizada
Rango Desde FACTO Hasta FACT5000000
Vigencia desde 2024-04-08 Hasta 2026-04-08
730 Días.
1876406864120Código de usuario
y/o referencia

91047

NIT/cédula 60403094
Ciudad VILLA DEL ROSARIO

Revisión periódica

Fecha vencimiento: DD/MM/AAAA

Periodo facturado	06-MAR-2025-04-ABR-2025	Días facturados	30
Medidor No	0111745963	Estrato	2 - DOM DOM
Lectura		Fecha	Tipo
Anterior	3310	2025-03-05	Real
Actual	3312	2025-04-04	Real
Factor de corrección	0,941	Consumo corregido	1,88
Poder calorífico	1033,00	Consumo Kw/H	20,10
		Valor Kw/H	10,69

Observaciones de lectura

Indicadores de calidad Ver publicación www.gasesdeloriente.com.co

Componentes tarifarios Consumos anteriores m³

CUvm,i,j	3848,340
Cutm,i,j	3444,910
Gmi,j	2215,740
Tm,i,j	308,090
Dm,i,j	132,230
Crn,i,j	1533,000
Cfrm,i,j	3444,910
p	-0,030
TRM	4120,110
%S1	58,520
%S2	48,130
%C5y6	20,000
%Cnr	8,900

Mes Prom MAR FEB ENE DIC NOV OCT

M3 8,34 7,61 1,9 40,55

Datos de medición

Consumos

¿GANAS DE ESTRENAR?

Usa tu cupo de \$3'000.000



Cupo disponible

\$0,00

Subtotal \$4.037,31

07 FE Interes por Mora UND 1,00 \$2,69 \$2,69 0 \$2,69

Subtotal \$2,69

Valor total \$4.040,00

2 Concepto Und Cant Valor unitario Subtotal IVA Total

Subtotal

\$0,00

3 Concepto Saldo Cuota mes Vr. cuota Nuevo saldo Cuotas pend.

Total ítems: 3 Total factura electrónica: \$7.788,12

Total a pagar ① + ② \$4.040,00

El fraude atenta contra su vida, la de sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denúncielo. LÍNEA DE ATENCIÓN 6075748888-018000999188 - LÍNEA EMERGENCIA 164 - 3105845521



(415)7709998000674(8020)33583770(3900)0000004040(96)20250430

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Código usuario y/o referencia

91047

Periodo de facturación

06-MAR-2025-04-ABR-2025

Factura electrónica de

Venta

Pague hasta

2025-04-30

Total a pagar

\$4.040,00

Recaudador

DETECCIÓN DE FUGAS

Al terminar la jornada, cierre las válvulas de paso del gasodoméstico y tome lectura del medidor, al día siguiente tome nuevamente lectura y si ésta es diferente es probable que haya fuga de gas. Solicite su revisión en las líneas de atención o en la oficina de servicio al cliente.

INFORMACIÓN

Son solidarios en las obligaciones y derechos adquiridos en el contrato de servicios públicos; el propietario o poseedor del inmueble, suscriptor o usuario. Ley 689/2001 Art. 18. La seguridad de las instalaciones y acometidas internas es responsabilidad absoluta y solidaria del propietario poseedor, suscriptor o usuario de la red. Ley 142/1994 Art.132

FORMULA PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO

Lectura actual - lectura anterior = consumo m³ x factor de corrección = consumo corregido m³

Aplica la resolución CREG 241 de 2015, 186 de 2013, 186 de 2014 y 105 006 de 2023 para el cálculo de subsidio de estrato 1 y 2.

%S1: Porcentaje subsidio consumo primeros 20m³ estrato 1.
 %S2: Porcentaje subsidio consumo primeros 20m³ estrato 2.
 %C 5 & 6: Porcentaje contribución consumos estratos 5 y 6.
 %C nr: Porcentaje contribución consumo no residencial.

CONVENCIONES COMPONENTES TARIFARIOS GAS NATURAL
APLICA LA RESOLUCIÓN CREG 137 DE 2013

Fórmula general

$$Cv_{m,i,j} = \frac{G_{m,i,j} + T_{m,i,j}}{1 - p} + D_{m,i,j} \quad Cu_{m,i,j} = Cf_{m,i,j}$$

i: Mercado relevante de comercialización.

j: Comercializador.

m: mes de prestación del servicio.

G_{m,i,j}: Costo Promedio Unitario en (\$/m³) correspondiente a las compras de gas combustible, destinado a usuarios regulados, aplicable en el mes *m*, en el Mercado Relevante de Comercialización *i* y atendido por el comercializador *j*.

T_{m,i,j}: Costo unitario en (\$/m³) correspondiente al transporte de gas combustible, destinado a usuarios regulados aplicable en el mes *m*, en el Mercado Relevante de Comercialización *i* y atendido por el comercializador *j*, incluye los costos generados por gasoducto (*T_g*), y/o transporte terrestre del gas combustible (*T_t*) y/o compresión (*P_c*) de Gas Natural Comprimido (GNC).

D_{m,i,j}: Costo expresado en (\$/m³) por uso del Sistema de Distribución de gas combustible destinado a usuarios regulados, aplicable en el mes *m*, en el Mercado Relevante de Comercialización *i* y atendido por el comercializador *j*.

C_{vm,i,j}: Componente variable del costo de comercialización expresado en (\$/m³) del gas combustible por redes de tubería destinado a usuarios regulados aplicable en el mes *m*, en el Mercado Relevante de Comercialización *i* y atendido por el comercializador *j*.

C_{fm,i,j}: Componente fijo del costo de comercialización expresado en pesos por factura del gas combustible por redes de tubería destinado a usuarios regulados aplicable en el mes *m*, en el Mercado Relevante de Comercialización *i* y atendido por el comercializador *j*.

C_{ufm,i,j}: Componente fijo del Costo Unitario de Prestación del Servicio Público de Gas Combustible por Redes de Tubería expresado en (\$/factura) aplicable en el mes *m* a los usuarios del Mercado Relevante de Comercialización *i* y atendidos por el comercializador *j*.

p: Pérdidas reconocidas.

POR TU SEGURIDAD



Denuncie en nuestras líneas de atención cualquier tipo de manipulación; y no permita que se coloque en riesgo su vida, la de su familia y vecinos. Absoluta Reserva.



La revisión de las instalaciones internas de gas natural es su obligación. Puede escoger entre el organismo inscrito antes Gases del Oriente S.A.E.S.P o cualquier organismo de Inspección acreditado ante la ONAC.

Solicite y programe su revisión periódica en nuestras líneas de Atención al Usuario

PUNTOS Y HORARIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO

CÚCUTA, LOS PATIOS Y VILLA DEL ROSARIO

Calle 10 N° 5-84 Of. 201 Edificio Seade

Lunes a Viernes de 7:00 am a 5:00 pm
Sábados de 8:00am a 12:00 pm

Av. Cero N° 6-06 Barrio Lleras

Lunes a Viernes de 7:00 am a 5:00 pm
Jornada continua
Sábados de 8:00 am a 12:00 pm

PAMPLONA

**Calle 8 b No. 5-79
Pasaje Los Miserables**

Lunes a Viernes de 7:30 am a 11:30 am y 2:00pm a 5:30 pm
Sábado de 9:00 am a 12:00 pm

EL ZULIA

Calle 6 N° 2 - 51 El Centro

Lunes a Viernes de 7:30 am a 12:00 m y 2:00pm a 5:00 pm
Sábados de 8:00 am a 11:00am

CHITAGÁ

Cr 6 N°6 - 32 Huican

TOLEDO

Cl 12 N° 7 - 07 El Progreso

GIBRALTAR

KDK - 106 Vía Central

SARDINATA

Calle 4 N 4 - 72 Centro

SILOS

KDX 97 AV. 2 CL. 2/3

OFICINA VIRTUAL

www.gasesdeloriente.com.co

Paga ahora



Escanea y realiza tu pago de manera segura por medio de PSE

Queremos recordarte que es momento de realizar el pago pendiente. Agradecemos tu preferencia y te invitamos a completar el proceso para mantener tu cuenta al día.

PUNTOS DE RECAUDOS AUTORIZADOS

Pagos en línea



Recaudo en punto físico



COOMPENS

Servicio con Agilidad y Transparencia

BANCOS



Aplica solo para: Toledo, Chitagá, Silos y Cúcuta.

Visita nuestra página WEB escaneando el siguiente Código QR, en donde podrá realizar consultas, acceder al contrato de condiciones uniformes actualizado, peticiones y ver las novedades de Gases del Oriente

www.gasesdeloriente.com.co



Gases de Oriente SA ESP se acoge a la implementación de las Res. CREG048 de Abril del 2020 y Res. CREG 109 de Junio del 2020, que permiten aplicar una menor tarifa de manera transitoria para el pago del servicio de gas natural domiciliario de manera obligatoria para los estratos 1 y 2.

Ayúdanos a reforzar los comportamientos éticos y la cultura anti-fraudes en la Compañía, reportando cualquier novedad a www.Grupoinvercansa.ethicspoint.com ó comunicándose al 018000 518 4893

COMUNICATE CON NOSOTROS

Servicio al Cliente

PBX 607 5 748888

018000 999 188

Emergencias y Fugas

164 - Emergencias

3105845521

REPRESENTANTE LEGAL



FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1975

MACHIQUES DE PERIJA
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

27-OCT-2016 CUCUTA FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2500100-00867786-F-1126123799-20161124 0052267295A 1 46882535



Acudiente