

CC 60401436

MARIA MARTHA DAVILA SIERRA

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

DIAGNOSTICOS: I694 - I269 - E669

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 781424



RESERVO

Jorge Cristo Sabium

Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Pávila	2do. Apellido Sierra	Nombres María Martha	DOCUMENTO: 60401436
Edad: 58	Estado Civil: Separada	Escolaridad: —	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Calle 7 N° 35 B Piedecuesta		Teléfono: 317 2122101	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 05 DIA: 15 314 4054966

DIAGNÓSTICO: Secuelas Accidente Cerebrovascular (I694)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Embolia Pulmonar (I269)

Obesidad (E669).

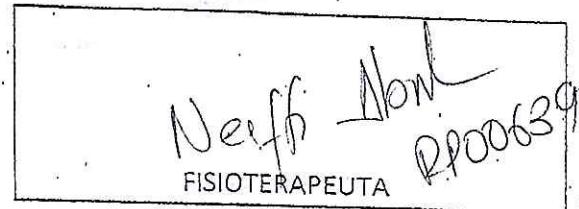
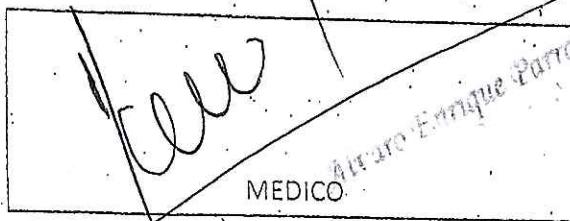
Paciente que hace aprox 5 años sufrió Enfermedad Cerebrovascular ocasionando Hemiplejia Espástica Derecha, adusto persistente como complicación Embolia pulmonar que limitó notablemente su movilidad. Presenta sinergia anormal flexión en miembro superior y extensión en miembro inferior, edema y obesidad, se desplaza en silla de ruedas.

Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.

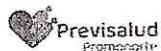
Presenta hipertensión, recibe fto farmacológico permanente.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Mórbida personal)



SALUD SOCIAL S.A.S.

HISTORIA CLÍNICA
MEDICINA INTERNA

Nº Historia Clínica: 60401436

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIA MARTHA DAVILA SIERRA
 Fecha Nacimiento: 08/agosto/1964 Edad Actual: 58 Años / 8 Meses / 11 Dias
 Dirección: CARRERA Sta n6-11/ pie desnuda
 Barrio: PIE DE CUESTA
 Ocupación:

Identificación: Cédula Ciudadanía 60401436 Sexo: Femenino
 Estado Civil: Soltero
 Teléfono: 3172122101
 Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
 Correo Electrónico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA
 Plan Beneficios: CUCUTA PAQUETE INTEGRAL NEFROPROTECCIÓN SUBSIDIADO
 Tipo de contrato: Factura_Global

Régimen: Régimen_Simplificado
 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
 Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 2

(Fecha: 20/04/2023 12:03 p. m.)

Acompañante:
 Dirección Resp:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Nº Ingreso: 407472 Fecha: 20/04/2023 11:34:36 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de consulta
 control médico

Enfermedad Actual

con equipo de protección persona ante la presencia de virus respiratorio altamente contagioso covid 19 y según lineamientos establecidos por el ministerio de salud y la organización mundial de la salud se realiza consulta médica presencial
 paciente de 58 años antecedente de HTA en ltto con losartan 50 mg cada 12 horas metoprolol 50 mg cada 12 horas amiodipino 5 mg cada dia hidrocorotiazida 25 mg cada dia rosuvastatina 40 mg cada dia warfarina 2.5 mg 6 veces por semana esta antecigulada hace 4 año no tiene controles antecedente de TEP??
 NO TRAE historia clínica antigua
 secuelas de ecv hace 5 años hemiparesia derecha esta en silla de ruedas

FACTORES DE RIESGO

Hipertensión controlada	Si
Diabetes controlada	No
Enfermedad renal crónica	No
Compromiso de órgano blanco	Si
Ejercicio	No
Fuma	No
Alcohol	No
Estado nutricional	

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No Refiere
Sistema otorrinolaringológico	No Refiere
Sistema respiratorio	No Refiere
Sistema cardiovascular	No Refiere

Nombre reporto: HCRH-1433

1/14

Usuario: 663719

Fecha Actual : jueves, 20 abril 2023

Sistema gastrointestinal	No Refiere
Sistema genitourinario	No Refiere
Sistema osteomuscular	No Refiere
Sistema endocrino	No Refiere
Sistema linfático	No Refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No Refiere

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES							
PAS : 120	PAD : 80	TAB : 9.333	FC : 85	FR : 18	TEMP : 36.50	Peso : 85	Talla : 165 IMC : 3122,0 0
NORMAL				OBESIDAD I			
Per Cintura :	110	Per Cadera :	115	Indice Cintura Cadera :	96	Superficie Corporal :	Escala Dolor :
EXAMEN FISICO							

Estado General

c/c normocefalo cuello sin masa sni adenopatías mucosa oral húmeda
c/p rrs ritmicos sin soplos rsrs murruito vesicular conservado sin agregados
torax normoexpansible sin signos de dificultad respiratoria
abd blando no doloroso a al palpacion no signos de irritación peritoneal rsis positivos

Cabeza/cráneo

Fondo de ojo

Cuello

Tórax

Abdomen

Extremidades superiores

Extremidades inferiores

Región lumbosacra

Genitourinario

Sistema nervioso central

Piel y faneras

eutroficas sin alteraciones

sin deficit sensitivo ni motor

RESULTADOS DE EXAMENES

Hemograma

Glicemia basal

Hemoglobina glicosilada

Colesterol total

Triglicéridos

Colesterol HDL

Colesterol LDL

Parcial de orina

Creatinina sérica

Microalbuminuria

Creatinuria

Relación albúmina/creatinina

Parathormona

Proteínas en orina de 24 horas

AYUDA DIAGNÓSTICA

Electrocardiograma

Ecocardiograma

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO

Clasificación de riesgo	Z_Riesgo	Diminución de riesgo	No	Riesgo metabólico	NO CALCULADO	Riesgo por ICC	BAJO RIESGO
AEC							

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

paciente de 58 años antecedente de HTA en tb con losartan 50 mg cada 12 horas metoprolol 50 mg cada 12 horas amlodipino 5 mg cada dia hidroclorotiazida 25 mg cada dia rosuvastatina 40 mg cada dia warfarina 2.5 mg 6 veces por semana esta anticoagulada hace 4 años no tiene controles antecedente de TEP??

Nombre : Reporte : ECRPM-2023-02

2/14

Usuario: 663719

Fecha Actual : jueves, 20 abril 2023

NO TRAE historia clínica antigua

secuelas de ecv hace 5 años hemiparesia derecha está en silla de ruedas
paciente hemodinámicamente estable ta 120/80 afebril hidratado sin signos de dificultad respiratoria adecuada saturación de oxígeno ambiente se decide ss valoración pro neumología pertinencia del uso de warfarina ss tiempos de coagulación ss paraclinico del programa para estratificación diagnóstica

RECOMENDACIONES

- SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA, SE CONCENTRA Y SE HACE ÉNFASIS EN PLAN NUTRICIONAL INSTAURADO Y MEDIDAS DE AUTOCUIDADO
- REALIZAR CAMINATA DIARIA POR 30 MINUTOS, SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
- RESTRICCIÓN DE AGRAVANTES
- MANTENERSE HIDRATADO (RESTRICCIÓN EN CASO DE FALLA CARDIACA Y PACIENTE RENAL EN DIALISIS)
- ESTABLECER UN HORARIO PARA LA ALIMENTACIÓN
- SE ORDENA DISMINUIR LA INGESTA DE SAL
- NO CONSUMIR FRITOS O GUIOS
- NO JUGOS (INCLUIDOS NATURALES)
- CONSUMIR FRUTAS ENTERAS Y VERDURAS
- NO BEBIDA INDUSTRIALES Y AZUCARADAS (GASEOSAS - PONNY - FRUTIÑO - PANELADA - SUNTE - ECT)
- NO DULCES
- DISMINUIR CONSUMO DE CARNES ROJAS
- NO VISCERAS NI EMBUTIDO
- AUMENTAR CONSUMO DE CARNES BLANCAS
- DISMINUIR CONSUMO DE PRODUCTOS DE PANADERIA (PAN - GALLETAS)
- CONTROLAR CONSUMO DE HARINAS 1 SOLA POR COMIDA
- SE CONTRAINDICA AINES TIPO: IBUPROFENO, NAPROXENO, DICLOFENACO, GENTAMICINA, AMIKACINA, ESTUDIOS CON MEDIOS DE CONTRASTES IODADOS
- EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL
- EVITAR USO DE CIGARRILLO Y/O TABACO
- CONTINUAR SEGUIMIENTO CON EL PROGRAMA

CONCIENCIA MÉDICO-PACIENTE

Fecha	Código - Nombre	Última dosis	Ajuste de dosis	Definición de caso	Observaciones
-------	-----------------	--------------	-----------------	--------------------	---------------

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	ANTECEDENTES		OBSERVACIONES	
		Medicos	Familiares		
Médicos	26/11/2022 8:12:41 a. m.	Hipertensión arterial, secuelas de acv, enfermedad renal crónica estadio 2, dislipidemia, obesidad, hemiparesia derecha, trastorno del metabolismo de los carbohidratos.			
Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador	
Fumadores en Casa	Exposición al humo tabaco	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa	
Sustancias	CellB 3		Medida Sustancias	Tiempo Sustancias	

Planiifica	G	P	A	C	V	E	M
FUP:							

EXAMENES							
Código	Nombre						
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]						

Observación:

Número reporte : HCRPHist656

3/14

Usuario: 663719

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:
895100 ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SGD
Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:
903426 HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
Observación: TRIMESTRAL EN CASO DE ALTO RIESGO O DM

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:
903841 GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
Observación: TRIMESTRAL EN CASO DE ALTO RIESGO O DM

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:
907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:
903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:
903818 COLESTEROL TOTAL
Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:
903858 TRIGLICERIDOS
Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:
902210 HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA
RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
Observación: ANUAL

Nombre reporte : HCPRH-ExBase

Fecha Actual: jueves, 20 abril 2023

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903895 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903817 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO

Observación: Programa RCV

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903026 MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL

Observación: Programa RCV

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre	
890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	
Observación:	paciente de 58 años antecedente de HTA en Ito con losartan 50 mg cada 12 horas metoprolol 50 mg cada 12 horas amiodipino 5 mg cada dia hidroclorotiazida 25 mg cada dia rosuvastatina 40 mg cada dia warfarina 2.5 mg 6 veces por semana esta anticoagulada hace 4 año no tiene controles antecedente de TEP ss valoracion por neumologia para determinar la comodidad del manejo con warfarina	

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Confirmado_Repetido	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Confirmado_Repetido	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/> Principal
Confirmado_Repetido	I99.4	SEQUELAS DE ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO	<input type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnosticica	I269	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
20022072-S	LOSARTAN 50 MG TABLETA	50 MG	180	TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	90 Días	
Indicación:	tomar cada 12 horas-			
	50707-5 METOPROLOL 50 MG TABLETA	50 MG	180	TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	90 Días	
Indicación:	tomar cada 12 horas-			
	19926630-05 AMLODIPINO 5 MG TABLETA	5 MG	90	TABLETA
Nombre Reporte:	-HCP-1000			

5/14

Usuario: 653719

Fecha Actual: jueves, 20 abril 2023

Vía de administración:	Oral	Duración:	90 Días		
Indicación:	tomar cada dia 4: 00 pm.			40 MG	90 TABLETA
20041469-14	ROUVASTATINA 40 MG TABLETA				
Vía de administración:	Oral	Duración:	90 Días		
Indicación:	tomar cada noche.			5 MG	90 TABLETA
20096037-02	WARFARINA 5 MG TABLETA				
Vía de administración:	Oral	Duración:	90 Días		
Indicación:	media tableta cada dia, según indicacion de especialista.				

INDICACIONES MEDICAS

recomendaciones
hábitos de vida saludable ejercicio de acuerdo a condición física alimentación balanceada priorizando grupo de alimentos proteína animal vegetales y frutas
ingesta de agua tener un adecuado patrón de sueño. ante la presencia de virus respiratorio altamente contagioso covid 19 y siguiendo lineamientos establecidos
por el ministerio de protección social y la organización mundial de la salud se recomienda medidas de protección personal uso de tapabocas lavados de manos
signos de alarma
ante la presencia de síntomas cardiovasculares dolor en el pecho sínctomas disautonómicos diaforesis mareo náuseas disnea fatiga síntomas gastrointestinales
depociones líquidas dolor abdominal distensión abdominal asistir por urgencias

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:

J. L. Chacon B.
Jose L. Chacon B.
Médico Internista
Reg. M. 663719

CHACON BLANCO JOSE LUCIANO
MEDICINA INTERNA
663719 o 663719

Nombre reporte: HCPRHistobase

6/14

Usuario: 663719

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	60401436
NOMBRES	MARIA MARTHA
APELLIDOS	DAVILA SIERRA
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: 08/12/2024 09:15:15 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Registro válido



Fecha de consulta:

12/08/2024

Ficha:

548743531072600045561

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA MARTHA**Apellidos:** DAVILA SIERRA**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía**Número de documento:** 60401436**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

23/08/2023

Última actualización ciudadano:

23/08/2023

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



Soyes
ahorros

Vive dolores de geben al

Mujeres las instituciones ofrecen los servicios de energía. te ofrecemos servicios especializados de energía.

Centro de Atención al Cliente: 1002 471 0000

correo electrónico: soy.cens@cens.com.co

QR

Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable

Si la conectas a tu hogar, tu vivienda o tu oficina, el consumo de electricidad es menor que el consumo de gasolina.

Se debe escanear este QR

El horario referido a la infraestructura eléctrica atenta contra la probabilidad de consumo del servicio y te podes dejar sin energía por un consumo excesivo.

Chalino con
lucía

323 232 5135

correo electrónico: cens.cesar@cens.com.co

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 4

Mes 5

Mes 6

Mes 7

Mes 8

Mes 9

Mes 10

Mes 11

Mes 12

Mes 13

Mes 14

Mes 15

Mes 16

Mes 17

Mes 18

Mes 19

Mes 20

Mes 21

Mes 22

Mes 23

Mes 24

Mes 25

Mes 26

Mes 27

Mes 28

Mes 29

Mes 30

Mes 31

Mes 32

Mes 33

Mes 34

Mes 35

Mes 36

Mes 37

Mes 38

Mes 39

Mes 40

Mes 41

Mes 42

Mes 43

Mes 44

Mes 45

Mes 46

Mes 47

Mes 48

Mes 49

Mes 50

Mes 51

Mes 52

Mes 53

Mes 54

Mes 55

Mes 56

Mes 57

Mes 58

Mes 59

Mes 60

Mes 61

Mes 62

Mes 63

Mes 64

Mes 65

Mes 66

Mes 67

Mes 68

Mes 69

Mes 70

Mes 71

Mes 72

Mes 73

Mes 74

Mes 75

Mes 76

Mes 77

Mes 78

Mes 79

Mes 80

Mes 81

Mes 82

Mes 83

Mes 84

Mes 85

Mes 86

Mes 87

Mes 88

Mes 89

Mes 90

Mes 91

Mes 92

Mes 93

Mes 94

Mes 95

Mes 96

Mes 97

Mes 98

Mes 99

Mes 100

Mes 101

Mes 102

Mes 103

Mes 104

Mes 105

Mes 106

Mes 107

Mes 108

Mes 109

Mes 110

Mes 111

Mes 112

Mes 113

Mes 114

Mes 115

Mes 116

Mes 117

Mes 118

Mes 119

Mes 120

Mes 121

Mes 122

Mes 123

Mes 124

Mes 125

Mes 126

Mes 127

Mes 128

Mes 129

Mes 130

Mes 131

Mes 132

Mes 133

Mes 134

Mes 135

Mes 136

Mes 137

Mes 138

Mes 139

Mes 140

Mes 141

Mes 142

Mes 143

Mes 144

Mes 145

Mes 146

Mes 147

Mes 148

Mes 149

Mes 150

Mes 151

Mes 152

Mes 153

Mes 154

Mes 155

Mes 156

Mes 157

Mes 158

Mes 159

Mes 160

Mes 161

Mes 162

Mes 163

Mes 164

Mes 165

Mes 166

Mes 167

Mes 168

Mes 169

Mes 170

Mes 171

Mes 172

Mes 173

Mes 174

Mes 175

Mes 176

Mes 177

Mes 178

Mes 179

Mes 180

Mes 181

Mes 182

Mes 183

Mes 184

Mes 185

Mes 186

Mes 187

Mes 188

Mes 189

Mes 190

Mes 191

Mes 192

Mes 193

Mes 194

Mes 195

Mes 196

Mes 197

Mes 198

Mes 199

Mes 200

Mes 201

Mes 202

Mes 203

Mes 204

Mes 205

Mes 206

Mes 207

Mes 208

Mes 209

Mes 210

Mes 211

Mes 212

Mes 213

Mes 214

Mes 215

Mes 216

Mes 217

Mes 218

Mes 219

Mes 220

Mes 221

Mes 222

Mes 223

Mes 224

Mes 225

Mes 226

Mes 227

Mes 228

Mes 229

Mes 230

Mes 231

Mes 232

Mes 233

Mes 234

Mes 235

Mes 236

Mes 237

Mes 238

Mes 239

Mes 240

Mes 241

Mes 242

Mes 243

Mes 244

Mes 245

Mes 246

Mes 247

Mes 248

Mes 249

Mes 250

Mes 251

Mes 252

Mes 253

Mes 254

Mes 255

Mes 256

Mes 257

Mes 258

Mes 259

Mes 260

Mes 261

Mes 262

Mes 263

Mes 264

Mes 265

Mes 266

Mes 267

Mes 268

Mes 269

Mes 270

Mes 271

Mes 272

Mes 273

Mes 274

Mes 275

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.413.857

CASADIEGO DAVILA
APELLOS

MARTHA LILIANA
NOMBRES

Martha L. Casadiego D.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1981

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

01-DIC-1999 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

A. B. Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMIRANTEATRIZ RENOVICO LOPEZ

INDICE DERECHO



A-2510000-55148867-F-0060413857-20050601 04658061518 02 194480786