

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio VILLA DEL ROSARIO (MU-54874) - Cc

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: R620 - G409 - RECURSOS PROPIOS 2025



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1261118

 <p>Jorge Cristo Salazar Villa del Rosario</p>	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Chacon	Suarez	Karell Domelis	PI 6344027
Edad: 49	Estado Civil: Soltera	Escolaridad: -	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: B Gramante Cra 12 N° 9-62 U/Rio.			Teléfono: 310/6546644

FECHA: AÑO: 2024 MES: 01 DIA: 10

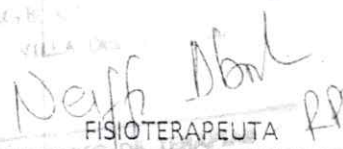
DIAGNOSTICO: Retardo del Desarrollo (R620)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Epilepsia (E409)

Paciente quien a los 6 meses de edad sufrió cuadro febril incontrolado que le generó trastorno convulsivo, se le diagnosticó Epilepsia y Retardo del Desarrollo. A la Valoración presenta: Cefaleas Crónicas, lenguaje disrítico, Trastorno de la comunicación. Presenta Trastorno de la conducta y el comportamiento, Comportamiento Retenido, cumple ordenes sencillas no complejas, No se ubica en tiempo y espacio. Retardo Cognitivo y del Aprendizaje. Semidependiente Actividades Básicas Cotidianas. Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MÚLTIPLE SEVERA (Mental, lenguaje)


MEDICO


FISIOTERAPEUTA



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 18/02/2025

INGRESO : 1857333

CHACON SUAREZ KARELL DAMELIS

CC - 1127068282

Edad : 50A 9M 26D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 23/04/1974

Teléfono : 3202402165

Dirección : GRAMALOTE CRR 12 9 62

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA -ACTIVA

MOTIVO CONSULTA: " VENGO POR LA FORMULA "

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA CAMBIO DE FORMULA INDICADA POR NEUROLOGIA , DEBIDO A EPILEPSIA NO ESPECIFICADA , SE VALORA Y SE DECIDE CONDUCTA MEDICA .

PARACLINICOS :

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: G0, NIEGA SEXARQUIA. FUR: ENERO 2024.

QUIRÚRGICOS: NIEGA.

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATÓLOGICOS: SECUELAS DE MENINGITIS (MENINGITIS A LOS 6 MESES DE EDAD). INCONTINENCIA ESFINTERES. EPILEPSIA.

TOXICÓLOGICOS: NIEGA

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 : 0 kg

Temperatura : 0 °C

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg

Talla : 0 cm

Frecuencia Respiratoria : 0 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg

I.M.C.: 0 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 0 V x Min

SO2 : 0 %

EXÁMEN FÍSICO :

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal).

TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLOGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

TIAMINA TABLETA GRAGEA O CAPSULA X 300 MG (Cantidad: 90) TOMAR 1 TAB DIARIA. 90 DIAS.

ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG (Cantidad: 90) TOMAR 1 TAB DIARIA. 90 DIAS

ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) TABLETA X 500 MG (Cantidad: 30) TOMAR 1 TAB DIARIA. 30 DIAS

OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA (Cantidad: 30) 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL

MEDICAMENTO (Cantidad: 3) NEVIOT CANNABIDIOL 100MG X60ML - 5 CC CADA 12 HORAS X 90 DIAS VIA ORAL

MEDICAMENTO (Cantidad: 90) NEVIOT CANNABIDIOL CAPSULAS 100MG - 1 TAB CADA 12 HORAS X 90 DIAS VIA ORAL


DIAGNÓSTICO :


G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO - (Impresión Diagnóstica)


ANÁLISIS :

PACIENTE QUIEN ACUDE A CONSULTA PARA CAMBIO DE FORMULA INDICADA POR NEUROLOGIA , DEBIDO A EPILEPSIA NO ESPECIFICADA , SE VALORA Y SE DECIDE CONDUCTA MEDICA .

Dr. Duque Menéndez José David
C.C. 1140910627
MEDICINA GENERAL

 CLINICA UBA VIHONCO S.A.S. - 900394575-8 HISTORIA CLINICA	
Identificación: PT 6344027 Fecha nacimiento: 23/04/1974 Estado civil:	Nombre: KARELL DAMELIS CHACON SUAREZ Edad: 50 Sexo: F
Régimen: Acompañante: Responsable:	Tipo de vinculación: Teléfono: Teléfono: Teléfono: 0000252807 Parentesco: Parentesco:
Entidad: NUEVA EPS Finalidad de la consulta: No aplica Causa externa: Enfermedad general	
Fecha de elaboración: 25/05/2023 17:08:00	
ANAMNESIS MOTIVO DE CONSULTA: SEQUELAS DE MENINGITIS A LAOS 6 MESES DE NACIDA ENFERMEDAD ACTUAL: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS QUE VIENE EN COMPAÑIA DE LA MAMA . HERLINA SUAREZ . QUE REFIERE QUE ES NACIDA DE 4 EMBARAZO . NACIO POR PARTO VAGINAL , EN CARACAS VENEZUELA . , TUVO MENINGEALITIS A LOS 6 MESES DE EDAD . Y PRESENTO EPILEPSIA SECUNDARIA , Y RETARDO MODERADO , NO CONVULSIONA . CURSA CON RMW MODERADO ALTERADAS . ALAS AVD INSTRUMENTALES . . LAS BASICAS LAS HACE . REFIERE CEFALEA HOLOCRANEANA CRONICA EVA DEL DOLOR 9/10 , LENGUAJE DISARTICO . TTO - ACIDO FOLICO , VITAMINAS . ASA .	
REVISIÓN POR SISTEMAS Cabeza cara y cuello No Cardiopulmonar No Abdomen No Extremidades No Sistema nervioso central No Sistema urinario No Otros No aplica Escala de dolor 5 - Dolor Insoportable (9-10)	
ANTECEDENTES PERSONALES OTROS No ALÉRGICOS No TRAUMÁTICOS No QUIRÚRGICOS No GINECO-OBSTÉTRICOS No TOXICOLÓGICOS No FARMACOLÓGICOS No	

 CLINICA UBA VIHONCO S.A.S. - 900394575-8 HISTORIA CLÍNICA		Nombre: KARELL DAMELIS CHACON SUAREZ Ocupación: Dirección: Tipo de vinculación: Teléfono: Teléfono: Teléfono: N. historia: 0000252907 Parentesco: Parentesco:	
Identificación: PT 6344027 Fecha nacimiento: 23/04/1974 Estado civil: F Régimen: Acompañante: Responsable: Entidad: NUEVA EPS Finalidad de la consulta: No aplica	Edad: 50 Sexo: F Tipo de vinculación: Teléfono: Teléfono: Teléfono: N. historia: 0000252907 Parentesco: Parentesco:	Causa externa: Enfermedad general	
ANTECEDENTES FAMILIARES OTROS No			
EXAMEN FÍSICO Aspecto: Normal ECOG: 0 TA: 120/80 mmHg - FC: 77 x/min - FR: 18 x/min - T: 36 °C - PESO: 46 kg - TALLA: 1.40 m - IMC: 23.47 - S-C: 1.32 - S-MO2: 99 Cabeza cara cuello: Normal G.U.: Normal Abdomen: Normal Piel: Normal Extremidades: Normal Mental psicológico: Normal Neurológico: CONSCIENTE , ORIENTADA EN 3 ESFERAS , DIESTRA , RM MODERADO , LENGUAJE DISARTRICO . Tórax: Normal CONDUCTA: TAC. CRANEO SIMPLE -EEG Y TSH - CONTROL EN 3 MESES CON EXAMENES Análisis: SE TRATA DE PACIENTE FEMENINA DE 49 AÑOS QUE VIENE EN COMPAÑIA DE LA MAMA HERLINA SUAREZ , QUE REFIERE QUE ES NACIDA DE 4 EMBARAZO , NACIO POR PARTO VAGINAL , EN CARACAS VENEZUELA , , TUVO MENINGEALITIS A LOS 6 MESES DE EDAD , Y PRESENTO EPILEPSIA SECUNDARIA , Y RETARDO MODERADO NO CONVULSIONA , CURSA CON RMM MODERADO ALTERADAS , ALAS AVD INSTRUMENTALES , LAS BASICAS LAS HACE , REFIERE CEFALEA HOLOCORANEA CRONICA EVA DEL DOLOR 9/10 , LENGUAJE DISARTRICO , TTO - ACIDO FOLICO , VITAMINAS , ASA . DIAGNÓSTICOS: R620 - RETARDO EN DESARROLLO - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación: G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación:			
EVER NAI VILLADA TORO Especialidad: NEUROLOGIA CC: 10113193 RM: 753/1996			

		CLINICA UBA VIHONCO S.A.S. - 900394575-8 HISTORIA CLINICA	
Identificación: PT 6344027		Nombre: KARELL DAMELIS CHACON SUAREZ	
Fecha nacimiento: 23/04/1974		Edad: 50	
Estado civil:		Sexo: F	
Régimen:		Tipo de vinculación:	
Acompañante:		Teléfono:	
Responsable:		Teléfono:	
Entidad: NUEVA EPS		Parentesco:	
Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto		Causa externa: Otra	
use sal light refical al 40 %.			
EJERCICIO O caminar O EJERCITARSE nadar en el agua.AL 30 -45 -60 - 120 MINUTOS ALDIA y ropa suelta.			
Análisis: PACIENTE DE 49 AÑOS, IMC: 26 SISTEMA DIGESTIVO: NORMAL, SEDENTARIA, IMC.26, 34 SE CN SOBREPESO ANAMNESIS ALIMENTARIA DESAYUNO, AREPA, CAFE, ALMUERZO, SOPA, ARROZ, BANANO, ARVEJA COMIDA, AREPA, GALLETAS, AGUA			
SE LE DAN RECOMENDACIONES NUTRICIONALES +JUNTO A EJERCICIO. .			
DIAGNÓSTICOS:			
Z713 - CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA - Tipo diagnóstico: - Observación:			
Necesita control: Si, en 180 días			
<div>MARIA CASTELLANOS VEGA Especialidad: NUTRICION CC: 96329027 RM.</div>			



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	1127068282
NOMBRES	KARELL DAMELIS
APELLIDOS	CHACON 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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	07/12/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 03/11/2025 11:00:49 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 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,

Registro válido

A1

Fecha de consulta:

11/03/2025

Ficha:

54874353664900004687

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: KARELL DAMELIS

Apellidos: CHACON SUAREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1127068282

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

12/09/2024

Última actualización ciudadano:

18/10/2024

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

Chatea con

Lucia

Agregala al WhatsApp
323 231 5115

Los servicios de CENS
al alcance de tu mano

Portal de
Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el
Portal de Autogestión
Regístrate en www.cens.com.co /
Servicios en línea

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



Nueva estación de carga eléctrica en

Pamplona

Hotel Carriego
www.cens.com.co

Consejos para
ahorrar energía



No saques la tapa frontal
por el ventilador



Reemplaza los bombillos tradicionales
por bombillos LED

CUDE: db22db4db8ae31ce9a6b5b8ec6c8cd484211c15cb6838eeadff654d1031452d23a5f11d2d3f16678c19f7a3580a8a29

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual				Periodo Retroactivo			
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 3
C transformador	1102421-De la Empresa							
DIUG	33.392							
DIU	10.394							
HC	0							
VR Compensar \$	0							
Dt	282.7719							
Exp. Calidad	21							
FIUG	12							
FIU	9							
VC	0							
CEC	0							
%	18							

Información de tu instalación

Medidor Activa: 4747778
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.4
Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la
factura presta mérito ejecutivo en
virtud del artículo 130 del 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

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 - Compecens - Coguismales - Almacenes Éxito - Ilmorite Bancolombia - Davivienda - Electy - PTM - Banco de Bogotá -



OR DIAN



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Jose Angel Castro Camargo
Dirección: Cra 9 8-77
Barrio: Gramalote
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512262455

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 109118

Documento equivalente electrónico

1079489515

Fecha y hora de generación: 2025-01-10 13:14:17
Fecha y hora de expedición: 2025-01-11 16:54:00

Último pago: 04/ENE/2025

Pagaste: \$190,913

Periodo facturado 07/DIC/2024 a 06/ENE/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

27/ENE/2025

Pago con recargo hasta:

04/FEB/2025

Días
Facturados

31

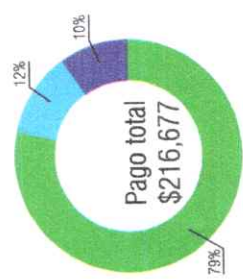
Servicios Facturados



\$170,175

\$21,221

\$25,281



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



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

NIT: 890500514-9. Somos Autoretenedores a título de Renta. Resolución 547 del 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes. Resolución DIAN 0012220 del 26 de diciembre de 2022 / Agentes Retenedores IVA.

Servicio de energía

Componentes del costo unitario (\$/kWh)

Generación (G): 405.3673

Transmisión (T): 56.1922

Distribución (D): 299.7399

Costo Unitario \$/kWh: 983.6966

Comercialización (CV): 129.0414

Pérdidas Reconocidas (PR): 87.5335

Restricciones (R): 3.8223

Tarifa Aplicada \$/kWh: 504.7898

FECHA PUBLICACION: 20/DIC/2024

Subsidio (%): -48.6844

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kWh
Actual	23154	257	Actual		
Anterior	22897		Anterior		

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	252.810
SUBSIDIO	-82.851
INTERES MORA	216

Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER

Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente

Correo: co.serviciocliente.aseonorte@veolia.com

Ciudad de servicio: RESIDENCIAL - RE

Frecuencia de aseo: 1

Subsidio (%): -256

NIT: 807005020

Teléfono: 01800095096

Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL

Estrato: 2

Frecuencia de recolección: 3

Costos: 23.546

Costo Unitario

Concepto	Valor
VGA	170772.8
TRBL	.0012
TRLU	.00022
TRRA	.00003
TRA	.00378
CVNA	195955.33
TAFNA	51.24833
TRNA	.07223
CFT	8.465

Histórico

Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
DIC	0.0722	21.231
NOV	0.0722	21.243
OCT	0.0722	21.231
SEP	0.0722	21.451
AGO	0.0722	21.478
JUL	0.0722	21.161

Concepto

Concepto	Valor Mes
SUBSIDIO ASEO	-2.356
COMERCIALIZACIÓN POR SUSCRIP.	3.303
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	991
RECOLECCION Y TRANSPORTE	10.409
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	3.843
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	766
INTERES MORA ASEO	31
LIMPIEZA URBANA	328
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	605
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	6.45
DISPOSICION FINAL	2.656

Impuesto alumbrado público

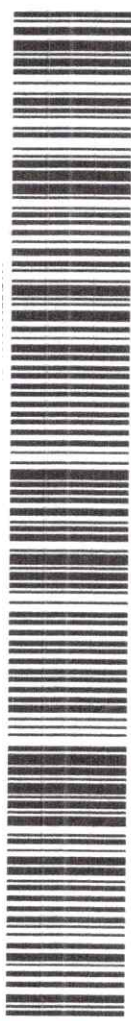
Total de aseo \$ 21,221

Clausula CPSCU 25	Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
Sujeto pasivo (Contribuyente): Jose Angel Castro	Concesionario: Concesión American Lighting S.A.S. Tel 56441164
Norma municipal que aprueba Acuerdo No. 006 de 2017	Para mayor información comunicarse con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea: 56441164 Concesión American Lighting S.A.S.
Base Gravable: 252.810	Tarifa: 10
CONCEPTO	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	25.281

Total alumbrado público \$25,281



Dale una mano al Medio Ambiente
Ahora recibe tu factura por correo electrónico
Ingresa a www.cens.com.co



Por tus servicios págas

\$ 216,677

Con este número puedes hacer trámites y pagos
Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente: 109118
018000 414 115 ó al 115

Si aún no has realizado el cambio de cuenta provisional a definitiva, acércate a nuestras oficinas de atención y actualiza este trámite.

Verifica si tu cuenta es provisional aquí



Servicios Facturados

\$170,175

\$21,221

\$25,281

Por tus servicios pagas

\$216,677

Solicita un turno por la app de CENS y programa tu atención en 3 sencillos pasos

- 1 Descarga la app de CENS
- 2 Ingresa a Solicitar Turno
- 3 Selecciona la oficina más cercana y solicita tu turno



7/1-8600

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.608.127**
SUAREZ

APELLIDOS
HERLINDA

NOMBRES

Herlinda Suarez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1948**

LOURDES
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

12-DIC-1974 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-8881515-00316016-F-0041608127-20110725 0027521368A 1 1661304634