

CC 5634939 CAYO DIMAS BECERRA

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: F799-M419-M401- RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1430060

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
5634939

DIMAS BECERRA
APELLIDOS

CAYO
NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-1979**
MALAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

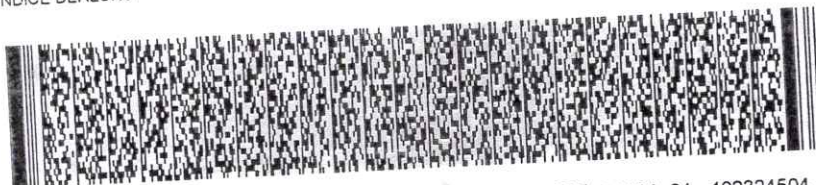
1.46
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

08-NOV-2001 ENCISO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2707900-59099124-M-0005634939-20020102

0248502002A 01 102324504



ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 02/12/2024 08:08:33

INGRESO : 1790633

DIMAS BECERRA CAYO

CC - 5634939

Edad : 45 Años 6 Meses 24 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 8/05/1979

Teléfono : 3214628917

Dirección : ENCISO SANTANDER

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S-SUB- EN INTERVEN

DATOS BÁSICOS

OCUPACIÓN :	9999 - NO SE TIENE INFORMACION		
NIVEL EDUCATIVO :	Doctorado	PERTENENCIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
ESTADO CIVIL :	Soltero(a)	NIVEL SOCIECONÓMICO :	2. Bajo
PROCEDENCIA :	VILLA. R		
ACOMPAÑANTE :	MARIA ESTRELLA BECERRA.	PARENTESCO :	
DIRECCIÓN :		TELÉFONO :	

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : " CONTROL ADULTO "

MASCULINO, ES TRAI DO A CONSULTA DE CONTROL. CON ANTECEDENTE DE RETRASO PSICOMOTOR.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES MÉDICO PERSONALES

- ANTECEDENTES METABÓLICOS : ☐ Diabetes ☐ Sobrepeso ☐ Dislipidemias o Hiperlipidemias
- ANTECEDENTES CÁNCER : ☐ Próstata ☐ Estomago ☐ Colo Rectal
- ENFERMEDADES MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO : ☐ Demencia ☐ Depresión ☐ Esquizofrenia ☐ Transtorno Afectivo Bipolar ☐ Consumo Alcohol ☐ Sustancias Psicoactiva ☐ Conducta Suicida
- ANTECEDENTES PULMONARES : ☐ EPOC ☐ Asma ☐ Tuberculosis
- ANTECEDENTES SENSORIAL : ☐ Defecto Refractivos ☐ Glaucoma ☐ Estrabismo
- ANTECEDENTES CARDIOVASCULAR : ☐ Cerebrovascular ☐ Hipertensión ☐ Infartos
- DISCAPACIDAD : ☐ Sensorial ☐ Física ☐ Cognitiva ☐ Psiquica
- ☐ Otra Cual : RETRASO PSICOMOTOR.
- OTROS : ☐ Enfermedad Ginecológica ☐ Alergias ☐ Enfermedad Musculo-Esquelético ☐ Enfermedad Urológica ☐ Accidentes Laborales ☐ Enfermedad Neurológica

Hospitalización :

Quirúrgicos :

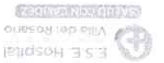
Transfusionales :

Traumáticos :

Farmacológico :

Gineco Obstetrico :

OBSERVACIONES :



ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 02/12/2024 08:08:33

INGRESO : 1790633

DIMAS BECERRA CAYO

CC - 5634939

Edad : 45 Años 6 Meses 24 Días

Sexo : Masculino

Teléfono : 3214628917

Nacimiento : 8/05/1979

Dirección : ENCISO SANTANDER

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S-SUB- EN INTERVEN

PRÁCTICAS Y HÁBITOS SALUDABLES

PRÁCTICAS Y HÁBITOS

Actividad Física : ☐ SI ☒ No

Cuál practica? :

Frecuencia de higiene general (Baño) : A DIARIO.

Hábito urinario

5 AL DIA

Autoexamen de testículo :

Actividades realizadas en el tiempo libre :

Exposición a violencias :

Exposición a factores de riesgo

☐ Físicos

☐ Erionómicos

☐ Alcohólicos

☐ Tabaco

☐ Químicos

☐ Mecánicos

☐ SPA

☐ Fumador

☐ Esquizofrenia

☐ Psicosociales

☐ Exposición al humo de leña o carbón

☐ Ex Fumador

Actividades para manejo de estrés :

Medidas de fotoprotección :

Autoexamen de seno :

Prevención de accidentes :

Hábito intestinal

A DIARIO

Lavado de manos : ☒ SI ☐ No

Número de veces de higiene Oral día : 2

Horas de sueño al día : 6

Orientación sexual :

Identidad de género

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

OBSERVACIONES :

ALIMENTACION ESTANDAR.

Consumo de dietas específicas :

☐ Verduras

☐ Grasas saturadas

☐ Calcio

☐ Sodio

☐ Azúcar

☐ Hierro

☐ Otros

☐ Fibra

☐ Frutas

OBSERVACIONES :

Métodos de anticoncepción : 0

Número de compañeros sexuales : 0

Inicio de relaciones sexuales (Años) : 0

Dificultades durante relaciones sexuales :

☐ Autonomía

☐ Otro

☐ Evacuación

☐ Orgasmo

☐ Excitación

☐ Paternidad planeada

☐ Maternidad planeada

☐ Dolor

☐ Erección

☐ Lubricación



ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 02/12/2024 08:08:31

INGRESO : 1790633

DIMAS BECERRA CAYO

CC - 5634939

Edad : 45 Años 6 Meses 24 Dias

Sexo : Masculino

Nacimiento : 8/05/1979

Teléfono : 3214628917

Dirección : ENCISO SANTANDER

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S-SUB- EN INTERVEN

VALORACIÓN MENTAL

Apariencia :

Comportamiento :

Pensamiento :

Afecto :

Estado de ánimo :

Funcionamiento cognoscitivo :

Funcionamiento Sensorial :

Funcionamiento motor :

Afrontamiento sucesos vitales : ☐ Normativo ☒ No Normativos

EXÁMEN FÍSICO

Peso (Kg): 40
Talla (cms): 139
IMC (kg/m2): 20.7
Muñeca (cm): 14Cintura (cm): 80
Cadera (cm): 85
ICC: 0.94Cintura (cm): 37
Frecuencia Cardíaca: 66
Frecuencia Respiratoria: 14Presión Arterial
Sístole Diástole
Sentado: 120 80
De pie:
Decúbito:

Examen por Zonas

Osteoarticular (Normal). CIFOESCOLIOSIS

Craneo (Normal). 34tOjos (Normal). 34tOídos (Normal). 34tNariz (Normal). 34tBoca (Normal). 34tCuello (Normal). 34tTórax (Normal). 34tAbdomen (Normal). 34tGenitourinario (Normal). 34tSistema Nervioso (Normal). 34tPiel (Normal). 34tMúsculo - Esquelético (Normal). 34tNeurología - Esfera mental (Normal). 34tCardio Pulmonar (Normal). 34t

PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Índice de Masa Corporal IMC (Kg/m2)

Parámetros

IMC (kg/m2): 20.7

Edad : 45 Años 6 Meses 24 Dias

Sexo : Masculino

Puntos de Corte

- ☐
- > = 40
-
- ☐
- >=35 a <40
-
- ☐
- >=30 a <35
-
- ☐
- >=25 a <30
-
- ☒
- >= 18.5 a < 25
-
- ☐
- < 18.5

Clasificación Antropométrica

- ☐
- Obesidad Grado III
-
- ☐
- Obesidad Grado II
-
- ☐
- Obesidad Grado I
-
- ☐
- Sobrepeso
-
- ☒
- Normal
-
- ☐
- Delgadez

ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 02/12/2024 08:08:31

INGRESO : 1790633

DIMAS BECERRA CAYO

CC - 5634939

Edad : 45 Años 6 Meses 24 Dias

Sexo : Masculino

Nacimiento : 8/05/1979

Dirección : ENCISO SANTANDER

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S-SUB- EN INTERVEN

Salud Bucal

Funcionalidad

Masticación : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Deglución : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Habla : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Fonación : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Socialización : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Afecto v Autoestima : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua

Estructuras Dentomaxilofaciales

Cara : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Maxilar v Mandibula : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Labios v Comisura Labiales : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Lengua : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Paladar Duro v Blando : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Orofaringe : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Estructuras Dentales : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Articulación Temporomandibular (ATM) : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua

?Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? : ☐ SI ☐ No

DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA

APGAR FAMILIAR

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algun problema y/o necesidad.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input checked="" type="checkbox"/> Casi siempre <input type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo de estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Casi nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Casi siempre <input checked="" type="checkbox"/> Siempre

Puntaje : 19

Funcionalidad normal

Salud Auditiva v Comunicativa

Valoración del estado del oído por :

Inspección Visual : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Otoscopia : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Funciones de la articulación, voz, habla v desempeño comunicativo : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
?Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído? : ☐ SI ☐ No
?Cree usted que escucha bien? : ☐ SI ☐ No

Observación :

?Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual? : ☐ SI ☐ No

Salud Visual

Examen Oftalmológico : ☐ Normal ☐ Anormal ☐ No Evalua
Valoración Agudeza Visual : ☐ Sin Alteraciones ☐ Con Alteraciones

Observación :

?Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual? : ☐ SI ☐ No

ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 02/12/2024 08:08:35

INGRESO : 1790633

DIMAS BECERRA CAYO
CC - 5634939

Edad : 45 Años 6 Meses 24 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 8/05/1979

Teléfono : 3214628917

Dirección : ENCISO SANTANDER

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S-SUB- EN INTERVEN

Salud Sexual

Identificar condiciones médicas que afectan la salud sexual : ☐ Aspecto Nutricional ☐ EPOC ☐ Diabetes ☐ Enfermedad Cardíaca
☐ Enfermedad Cerebrovascular ☐ Otra

Identificar condiciones médicas que afectan la salud sexual : ☐ Funcionalidad Sexual ☐ Orientación Sexual ☐ Deseo
☐ Excitación ☐ Lubricación ☐ Orgasmo
☐ Satisfacción ☐ Erección ☐ Eyaculación
☐ Dolor
☐ Eyaculación

Observación : _____

¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual y reproductiva ? ☐ Si ☐ No

RESULTADOS LABORATORIOS

Resultado : _____

Concepto Profesional : _____

DIAGNÓSTICO

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones del Adulto

Causa Externa Consulta : Otra Causa

Diagnóstico Principal : Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

Tipo Diagnóstico Principal : Impresión Diagnóstica

Diagnóstico Relacionado 1 : F799 ESPECIFICADO: DETERIORO
DEL COMPORTAMIENTO DE
ESCOLIOSIS NO
ESPECIFICADA

Diagnóstico Relacionado 2 : M419

Diagnóstico Relacionado 3 : M401 OTRAS CIFOSIS SECUNDARIAS

Diagnóstico Médico :

PCTE CON DX ANOTADOS. QUIEN EGRESA DE CONSULTA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. NORMOTENSO, EUPNEICO,
HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE FORMULA TTO. SS PARACLINICOS DE CONTROL. SE DAN RECOMENDACIONES, SIGNOS Y SINTOMAS DE
ALARMA. CONSULTAR CON RESULTADOS

GOMEZ JIMENEZ JAIRO ANTONIO
C.C. 1094246587
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	5634939
NOMBRES	CAYO
APELLIDOS	DIMAS BECERRA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 12/03/2024 09:38:33 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.

Esta información se debe utilizar reportada de las EPS y las prestadoras de servicios de salud, como

Registro válido

Fecha de consulta:

28/11/2024

Ficha:

548743531072600035018

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: CAYO

Apellidos: DIMAS BECERRA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5634939

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

27/06/2023

Última actualización ciudadano:

27/06/2023

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



ESTA FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO ARTICULO 130 LEY 142/94.
SOMOS AUTORRETEENEDORES RES. 0547 DE 25/01/2002 Y GRANDES CONTRIBUYENTES
RES. DIAN 0961 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2020.

CÓDIGO USUARIO Y/O
REFERENCIA DE PAGO ELECTRÓNICO
25283914

140881

Gases del Oriente
S.A. E.S.P.
NIT. 890.503.900-2
CI 10 5-84 OF. 201 EDIFICIO SEADE

TOTAL A PAGAR
Pago Oportuno Hasta
Fecha de Suspensión
Fecha de Expedición

\$23,990
05-MAY-2022
07-MAY-2022
19-ABR-2022

DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 30
Días Facturados 09-MAR-2022-07-ABR-2022
Periodo Facturado 01-ABR-2022
Ultimo Pago

VALORES EN RECLAMACION

VALORES \$0
PROCESO

DATOS DEL SUSCRITOR:

Nombre: CARLOS AUGUSTO CHIA
Dirección: CL 7 N # 17 - 92
Barrio: ANTONIO NARIÑO
Municipio: VILLA DEL ROSARIO

Estrato: 1
Ruta: 002140625701
Clase de Uso: DOM
Medidor No.: 0152931118
Ciclo: 14
Intereses de Mora % 2.117
Atraso: 0
Intereses Corriente % 2.117

DESCRIPCION DEL COBRO

CONCEPTO
Consumo \$57,264.77
Subsidio -\$34,243.92
Ajuste decena -\$3.80

DATOS DE MEDICION

CONSUMO MES: 20.05
Causa Cobro
Consumo Prom 1792
Lectura Anterior 1813
Lectura Actual 21.00
Consumo M3 0.9547 x
Factor 20.05
Consumo Corregido 1043.000
Poder Calorífico (BTU/Pc) 216.14
Consumo Kw/H 10.8
Factor Kw/H

CONSUMOS

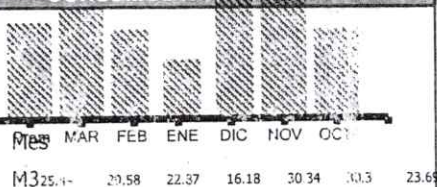
TARIFAS DE CONSUMO POR RANGO
Rango 0-20
Cons MP 20.00
Vr. MP \$2,853.66
Vr. Parcial \$11.57

COMPONENTES TARIFARIOS

CUvm,l,j 2631.410
CUfm,l,j 2804.720
Gm,l,j 1120.790
Tm,l,j 275.730
Dm,l,j 1210.530
PCm,l,j 1043.000
Cvm,l,j 0.000
Cfm,l,j 0.000
Tvm, 0.000
Cfm,l,j 2804.720
p 1.750%
TRM 3910.640
Pm 0.000
%G2 50.000
%G2 50.000
alfa 1 0.000%
alfa 2 0.000%
alfa 3 0.000%
alfa 4 0.000%
%CSy6 20.000
%Cnr 8.000

TOTAL \$57,264.77

CONSUMOS ANTERIORES M3.



INDICADORES DE CALIDAD

SUB-TOTAL \$22,957

COBROS OTROS CONCEPTOS

RES 059 2020 \$362.96
RES 059 2020 \$2,130.80
RES 059 2020 \$1,020.37
RES 059 2020 \$596.60
RES 059 2020 \$1,040.91
RES 059 2020 \$579.29
RES 059 2020 \$23,990

ESTADO DEL CRÉDITO

DESCRIPCION CUOTA FACTURADA

CONCEPTO	SALDO ANTERIOR DE CAPITAL	ABONO CAPITAL \$	INT. FINANCIACIÓN \$	VR. CUOTA	NUEVO SALDO DE CAPITAL	CUOTAS PEND.
RES 059 2020	\$6,071.50	\$352.03	\$10.93	\$62.96	\$5,719.47	16
RES 059 2020	\$5,636.38	\$291.87	\$10.15	\$302.02	\$5,344.51	16
RES 059 2020	\$37,706.25	\$2,062.93	\$67.87	\$2,130.80	\$35,643.32	16
RES 059 2020	\$11,335.49	\$596.60	\$0.00	\$596.60	\$10,738.89	16
RES 059 2020	\$17,695.55	\$1,040.91	\$0.00	\$1,040.91	\$16,654.64	16
RES 059 2020	\$20,026.82	\$984.32	\$36.05	\$1,020.37	\$19,042.50	16
RES 059 2020	\$11,585.88	\$579.29	\$0.00	\$579.29	\$11,006.59	16

La manipulación indebida de las instalaciones de gas atenta contra su vida, la de su familia, sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denuncie en nuestras Líneas de Atención.

*Por su seguridad, la de su familia y vecinos no obstaculice el acceso al centro de medición con ningún tipo de elemento (rejas, materas, materiales o etc.), el acceso al medidor es necesario al momento de una emergencia. Ley 142 del 94

Vigilado Superservicios NUIR 2-5 4001000-5



(415)77099800674(8020)25283914(3904)0000028390(96)20220506

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

CÓDIGO USUARIO Y/O
REFERENCIA DE PAGO
ELECTRÓNICO

PERIODO FACTURADO

DOCUMENTO EQUIVALENTE No.

PAGUE HASTA
TOTAL A PAGAR

140881

09 MAR 2022-07-ABR 2022

25283914

06 MAY 2022

\$23,990

PAGUE SOLO EN CAJAS Y PUNTOS AUTORIZADOS POR LA EMPRESA

USUARIO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.238.473

BECERRA De LIMAS

APELLIDOS

MARIA ESTRELLA

NOMBRES

Maria Estrella Becerra

FIRMA

REPUBLICA DE
COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-1950

MALAGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

21-ENE-1974 MALAGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-4001000-00162056-F-0028238473-20090708

0013251905A 2

25269671