

**RC 1092392574** JORDAN STIVEN LEMUS SUAREZ

## 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: I690 - T908 - Y850 - R15X - R32



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1069092



REPUBLICA DE COLOMBIA  
ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: **N** 1062823

**NUIP** 1.092.392.574

Tipo de certificado

Datos Esenciales ☐

Acreditar  
Parentesco ☒

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

LEMUS SUAREZ JORDAN STIVEN

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Año 2 0 1 8 Mes F E B Día 1 7

Sexo (en letras)

MASCULINO

Tipo Sanguíneo

A +

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER LOS PATIOS

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Año 2 0 1 8 Mes M A R Día 0 6

Indicativo serial

0057766480

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

SUAREZ GOMEZ MAYERLY

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.005.044.679

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

LEMUS GOMEZ JOSE JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.093.910.322

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

DURAN RODRIGUEZ ANDREY ARMIR

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.005.044.079

Espacio para notas

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER VILLA DEL ROSARIO

N Código

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año 2 0 1 8 Mes M A R Día 0 6

Nombre y firma del funcionario

OSCAR MAURICIO BAUTISTA LASPRILLA

Registrador del Estado Civil





### EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JORDAN STIVEN LEMUS SUAREZ	Identificación:	1092392574
Fecha Nacimiento:	2018-02-17	Estado Civil:	SOLTERO
Edad:	6 año(s) 5 mcs(es) y 16 día(s)	Género:	Masculino
Dirección:	Carrera 9A # 27 - 66, Sureste ( CARRERA 9A 27 66 BUENAVISTA )	Teléfono:	3502146850
Municipio:	VILLA DEL ROSARIO	Ocupación:	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Nivel Educativo:	NO DEFINIDO

#### DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso:	1	Fecha:	2024-06-07 08:18:04
Entidad:	NUEVA EPS SA	Tipo de régimen:	Subsidiado

#### INGRESO

#### VALORACIÓN

FECHA: 2024-07-31 13:51:14

CAUSA EXTERNA: Accidente de transito

#### EVOLUCIÓN

#### SUBJETIVO - OBJETIVO

FECHA	SUBJETIVO	OBJETIVO
2024-07-31 13:46:32	PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCEUNTRA EN PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA POSTERIOR A TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, PADRE Y MADRE REFIEREN QUE PACIETE HA LLEVADO CUADRO CLINICO ESTADCIONARIO CON TOLE4RANCIA AL OXIGENO AMBIIENTE Y CIERRE TOTAL DE GASTROSTOMIA. ADEMÁS DE LO ANTERIOR REFIEREN QUE OCACIONALMENTE EL PACIENTE REALIZA MUECAS Y TIENE SEGUIMIENTO POR LOS OJOS.	PACIENTE MASCULINO EN REGULARES CONDICIONES GENERALS, CON MOVIMIENTOS ESPÁSTICOS, SIN RESPUESTA CON EL ENTREVISTADOR, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS CON MOVIMIENTOS EN MIMEBROS INFERIORES Y SUPERIORES ESPÁSTICOS SIN SEGUIMIENTO DE ORDENES. APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN REFLEJO DE NERVIÓ OPTICO.

#### REVISIÓN FÍSICO

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2024-07-31 13:49:07	CABEZA CUELLO (ORL)	CON ALTERACIÓN	CABEZA Y CUELLO SIN MASAS NI MEGALIAS, SIN RIGIDEEZ NUCAL, SIN REFLEJO DE NERVIÓ OPTICO, PUPILAS NO REACTIVAS A LA LUZ
2024-07-31 13:49:07	TÓRAX	NORMAL	Simétrico, normoexpansible, sin presencia de tirajes o retracciones sub o intercostales, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no S3, ruidos respiratorios claros sin ruidos sobreagregados.
2024-07-31 13:49:07	ABDOMEN	CON ALTERACIÓN	ABDOMEN BLKANDO DEPRESIBLE PORTADOR DE GASTROSTOMIA, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITOENAL.
2024-07-31 13:49:07	GENITOURINARIO	NORMAL	No se explora



2024-07-31 13:49:07	EXTREMIDADES	NORMAL	Simétricas, eutróficas, llenado capilar menor a 2 segundos, no edemas
2024-07-31 13:49:07	NEUROLÓGICO	CON ALTERACIÓN	APERTURA OCULAR ESPONTANEA, SIN REFLEJOS DE TALLO, SIN REFLEJO DE NERVIOS FACIALES, PUPILAS NO REACTIVAS.
2024-07-31 13:49:07	PIEL Y FANERAS	NORMAL	Piel íntegra, sin lesiones evidentes

SIGNOS VITALES

FECHA Y HORA REGISTRO 2024-07-31									
HORA DE LA TOMA 18:30									
FC	64 ppm	FR	18 ppm	TEMP	36 °C	VIA DE TOMA	Axilar	SPO2	95 %
TALLA	135 cm	PESO	28 Kg	I.M.C	15.36 Kg/m2	TENSIÓN ARTERIAL	110 / 64 mmHg	MEDIA	79 mmHg
ESTADO NEUROLÓGICO	Estuporoso	ESTADO DE HIDRATACIÓN	Hidratado	GLUCOMETRIA	N/A	OBSERVACIÓN	N/A		

DIAGNÓSTICO

FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2024-07-31 13:50:30	I690 - SECUELAS DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	Principal	Confirmado repetido	
2024-07-31 13:50:38	T908 - SECUELAS DE OTROS TRAUMATISMOS ESPECIFICADOS DE LA CABEZA	Relacionado	Confirmado repetido	
2024-07-31 13:50:49	Y850 - SECUELAS DE ACCIDENTE DE VEHICULO DE MOTOR	Relacionado	Confirmado repetido	
2024-07-31 13:50:57	R15X - INCONTINENCIA FECAL	Relacionado	Impresión diagnóstica	
2024-07-31 13:51:05	R32 - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado repetido	

OSTOMIAS

FECHA	OSTOMIA	OBSERVACIÓN
2024-07-31 13:51:28	GASTROSTOMÍA	GASTROSTOMIA FUNCIONAL AL MOMENTO DEL EXAMEN
2024-07-31 13:55:39	TRAQUEOSTOMIA	TRAQUEOSTOMIA CON OBSTRUCCIÓN DE 100% POR MEDIO DE ESPARADRAPO

ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)

FECHA	ANÁLISIS	PLAN
2024-07-31 16:16:54	PACIENTE MASCULINO DE 6 AÑOS DE EDAD QUIEN SE ENCUENTRA EN PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA POSTERIOR A TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO SEVERO, EN EL MOMENTO DE LA VALORACIÓN PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA INCONCIENTE SIN RESPUESTA AL MEDIO A PESAR DE COMENTARIOS POR PARTE DE LOS PADRES EL PACIENTE EN NINGUN MOMENTO A A PRESENTADO MEJORA O RESPUESTA CON EL MEDIO, POR LO ANTERIOR PACIENTE QUIEN SE SOLICITA TAC DE CRANEO PARA DETERMINAR SECUELAS DE TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO, POR LO ANTERIOR SE SOLICITA, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.	CONTINUAR MANEJO POR PLAN DOMICILIARIO VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL UNA VEZ AL MES VALORACIÓN POR NUTRICIÓN UNA VEZ AL MES TERAPIA RESPIRATORIA 20 TERAPIAS AL MES TERAPIA FÍSICA 12 SESIONES AL SE REALIZA REFORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA

RECOMENDACIONES

FECHA	EDUCACIÓN AL PACIENTE / FAMILIAR	RECOMENDACION	OBSERVACIÓN
-------	----------------------------------	---------------	-------------

2024-07-31 13:56:22	Si	Recomendaciones para pacientes hospitalizados y sus familiares	<ul style="list-style-type: none"><li>•La higiene de manos •Dar a conocer las medidas de seguridad del paciente (riesgo de caídas, riesgo de fuga, riesgo de úlceras por presión riesgo de lesiones autoinflingidas)</li><li>•Manejo adecuado de desechos (biológicos, reciclables, ordinarios) •Derechos y deberes del paciente •Respuesta a dudas de patología del paciente y de su estado actual •Ser paciente. Las personas diagnosticadas de con patologías crónicas, necesitan tiempo para asimilar la noticia de su enfermedad. No se le debe presión ni le instes a hablar.</li><li>•Escuchar y compartir sus sentimientos y emociones. La empatía y comprensión es fundamental para mitigar las emociones negativas. •Permitir que se exprese sin interrupciones. Normalmente el paciente no busca soluciones, sino sentirse escuchado y apoyado por los demás. •Hacerle saber que llorar no es una muestra de debilidad. Al contrario: favorece que el paciente se sienta más sereno para afrontar el tratamiento y el diagnóstico.</li></ul>
---------------------	----	--	---

ESCALAS

ESCALA NORTON							
FECHA	ESTADO FÍSICO GENERAL	ESTADO MENTAL	MOVILIDAD	ACTIVIDAD	INCONTINENCIA	TOTAL	RIESGO
2024-07-31 14:29:35	Regular	Estuporoso	Muy Limitada	Encamado	Urinaria y Fecal	7	Riesgo muy alto

ESCALA GLASGOW				
FECHA	APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	PUNTAJE
2024-07-31 14:29:52	Dolor	Ninguna respuesta	Ninguna respuesta	4

ESCALA BRADEN	
FECHA	2024-07-31 14:30:07
PERCEPCIÓN SENSORIAL	Muy Limitada
EXPOSICIÓN A LA HUMEDAD	A Menudo Humeda
ACTIVIDAD	Encamado
MOVILIDAD	Muy Limitada
NUTRICIÓN	Pobremente Inadecuada
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Problemas Potenciales
TOTAL	11
RIESGO	Riesgo Alto.

FORMULACIÓN

Fecha	Ambulatoria	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Distribucion dosis	Via admon	Frecuencia	Días de tratamiento	Cantidad solicitada	N° MIPRES
2024-07-31 14:06:27	Si	OXIDO DE ZINC + NISTATINA 100000/ + 200 u.i./gr + mg CREMA TOPICA - 60 g	7.5 u.i./gr + mg	TOPICA	CADA 8 HORAS	30	4		
2024-07-31 14:06:55	Si	OXIDO DE ZINC 25 % UNGUENTO - 500 g	500 %	TOPICA	CADA 360 QUINCENAL	30	2		
2024-07-31 14:07:41	Si	LEVETIRACETAM 100 mg/ml SOLUCION ORAL - 250 ml	6 mg/ml	ORAL	CADA 12 HORAS	30	1		
2024-07-31 14:07:59	Si	SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR - 200 dosis	4 mcg	ORAL	CADA 12 HORAS	30	1		
2024-07-31 14:08:17	Si	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG INHALADOR - 200 dosis	4 mcg	ORAL	CADA 12 HORAS	30	1		
2024-07-31 14:08:47	Si	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG INHALADOR - 200 dosis	6 mcg	ORAL	CADA 8 HORAS	30	1		
Fecha	Insumo		Cantidad	observación					
2024-07-31 14:10:03	SONDA DE SUCCION 10 FR		60	SONDA DE SUCCIÓN DE SECRECIONES ASPIRACIÓN DOS VECES AL DIA POR 30 DIAS					



2024-07-31 14:13:37	GUANTES DE LATEX PARA EXAMEN M	4	CAJA DE GUANTES 100 UNIDADES PARA CUIDADOS DE MANEJO DEL PACIENTE
2024-07-31 14:25:46	GASA ESTERIL PRECORTADA TEJIDA 7.5 cm x 7.5 cm	3	
2024-07-31 14:26:05	GASA ESTERIL PRECORTADA TEJIDA 7.5 cm x 7.5 cm	300	GASA ESTERIL PARA CUIDADO Y MANEJO DEL PACIENTE
2024-07-31 14:26:21	SUCCIONADOR ASPIRADOR DE SECRECIONES	1	ALQUILER MENSUAL
2024-07-31 14:26:56	TIENDA DE TRAQUEOSTOMÍA PEDIÁTRICO	2	TIENDA DE TRAQUEOSTOMIA CAMBIO CADA 15 DIAS POR 30 DIAS
2024-07-31 14:27:18	SET PARA NUTRICION ENTERAL CON BOLSA 1500 ML	4	BOLSA DE NUTRICIÓN CAMBIO CADA SEMANA POR 30 DIAS
2024-07-31 14:27:42	JERINGA PARA NUTRICION ENTERAL NO 60ML 60 mL x 60 mL	30	JERINGA PARA NUTRICIÓN ENTERAL CAMBIO CADA DIA POR 30 DIAS

### ORDENES MÉDICAS

### ORDENES MÉDICAS

Fecha	Ambulatoria	Procedimiento	Cantidad	Frecuencia	Observaciones
2024-07-31 14:28:00	Si	890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	MENSUAL	
2024-07-31 14:28:15	Si	890106 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	1	MENSUAL	
2024-07-31 14:28:36	Si	890112 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	30	MENSUAL	
2024-07-31 14:28:51	Si	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	16	MENSUAL	
2024-07-31 14:29:07	Si	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	12	MENSUAL	
2024-07-31 14:29:21	Si	890111 - ATENCION (VISITA), DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	16	MENSUAL	

FIRMA PERSONAL ASISTENCIAL

*Jose Carlos Sarmiento*

JOSE CARLOS SARMIENTO GONZALEZ  
MEDICO GENERAL  
RM/TP: 1090514008

FIRMA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / RESPONSABLE / ACUDIENTE / CUIDADOR

*Jordan Stiven Lemus*

JORDAN STIVEN LEMUS SUAREZ



## 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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092392574
NOMBRES	JORDAN STIVEN
APELLIDOS	LEMUS 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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

<b>Fecha de Impresión:</b>	08/13/2024 11:06:49	<b>Estación de origen:</b>	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

Fecha de consulta:

13/08/2024

Ficha:

54874351556700029702

**A2**

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** JORDAN STIVEN

**Apellidos:** LEMUS SUAREZ

**Tipo de documento:** Registro civil

**Número de documento:** 1092392574

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

08/07/2024

**Última actualización ciudadano:**

08/07/2024

**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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

**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



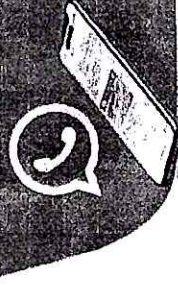
plancha una vez  
por semana

No uses los bombillos tradicionales  
por ahorradores a LED

Reemplaza los bombillos tradicionales  
por ahorradores a LED

¡Chatea con Lucía, chat  
bot de CENS!

Agrega a tu contacto la línea  
323 2315115  
y escribe desde WhatsApp para  
asesorar a múltiples servicios



SOMOS

¡Feliz día Papá!

Con CreditSOMOS tienes un bono  
de \$3.500.000 para que  
celebres tu día.



¡Mándanos tu comentario  
como te sentimos  
¡llamando al 607 532 1715

El hurto retribuye  
del su...

Denuncia presunta de personal ajeno y/o reparte a los en el servicio a la  
línea 115 a la línea de emergencias de la Policía Nacional. (Res. SSPD 65.215.12077)

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual  
Mes 1 Mes 2 Mes 3

Periodo Retroactivo  
Mes 2 Mes 3

Información de tu instalación

Medidor Activa: 12132523  
Medidor Reactiva:  
Alimentador: ELSC68  
Nivel de tensión: 1  
Carga instalada: 4.2  
Constante de medida: 1

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1110584-De la Empresa		
DIUG	41.74		
DIU	7.744		
HC	0		
VIR Compensar S	0		
Dt	301.762		
Grp Calidad	21		
FIUG	15		
FIU	11		
VC	0		
CEC	0		
%	16		

Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a  
<https://sites.placetopay.com/censcentraleselectricasdelins/login>

Puntos de pago

Apuestas Cucula 75 - BBVA - Cooempens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilmorite Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datafonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



Grupo epm

tu información

Nombre: Constructora J.R Lda  
Dirección: Cll 27 miz e cas 7-56  
Barrio: Urb Buena Vista  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 0151212335

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 2  
Tarifa: Genérica

Tu número de cliente: 565449

Documento equivalente a factura N° - 1074757263

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fue:  
27/MAY/2024

Pagaste:  
\$86,533

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

Periodo facturado 09/MAY/2024 a 07/JUN/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:

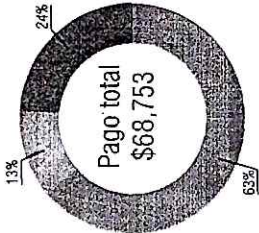
03/JUL/2024

Días  
Facturados

30

Servicios Facturados

Energía \$43,602  
Aseo \$16,431  
Alumbrado Público \$8,720



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](http://www.cens.com.co)



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.005.044.679

SUAREZ GOMEZ

APELLIDOS  
MAYERLY

NOMBRES  
Mayerly Suarez

FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1997

TIBU  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

13-FEB-2015 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARSEL SANCHEZ TORRES



P-2510000-00674348-F-1005044679-20150303 0043363278A 1 44176538

Telefono: 3143932071  
Correo: Carolina-jpd01@gmail.com