

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 5.705.807

VELANDIA GALVIS

APELLIDOS

JULIO ENRIQUE

NOMBRES

*Julio Enrique Galvis*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-NOV-1952

BUCARAMANGA  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

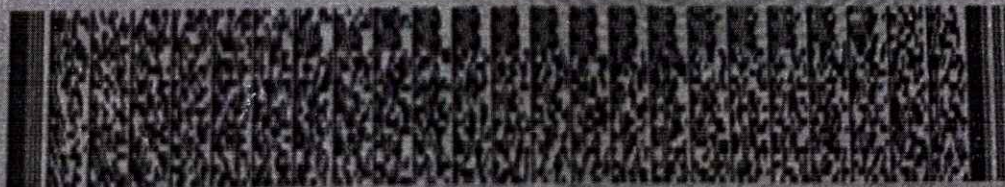
1.70  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

M  
SEXO

07-MAR-1975 PIEDECUESTA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torrier*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRIER



A 2510000-00129177-M 0005705807-20061118

0006265325A 2

7580004487





**HISTORIA CLINICA MEDICINA GENERAL**

890101 - ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

Apellidos:	VELANDIA GALVIS	Nombres:	JULIO ENRIQUE
Tipo identificación:	CC	Número documento:	5705807
Fecha de Nacimiento:	23/11/1952	Edad:	71 Años/8 Meses/28 Dias
Género:	Masculino	Ocupación:	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Dirección:	CUCUTA	Teléfono:	3043174846
Nombre del Cliente:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE	Convenio:	CCFC50-047-2024 - NC - Comfaorienta Contributivo 2024
Fecha registro :	21/08/2024 14:32	Fecha atención:	21/08/2024 14:32

**RIPS CONSULTA** Número de autorización: 3429806

**Ambito de atención:** Ambulatorio

**Enfoque Diferencial:** Adulto Mayor

**Causa externa:** Enfermedad general **Finalidad de la consulta:** No aplica

**CONSULTA**

**Motivo de consulta:** ATENCION INTRAHOSPITALARIA POR MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA DEL 21-AGOSTO-2024

**Historia de Enfermedad Actual:** SE TOMA INFORMACION SUMINISTRADA POR JEFE DE ENFERMERIA DE TURNO Y POR HISTORIA CLINICA FACILITADA POR CLINICA SAN JOSE, DONDE DESCRIBE PACIENTE MASCULINO DE 77 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO INTRAHOSPITALARIO DE: INFECCION DE PIEL Y TEJIDOS BLANDOS (PSEUDONOMA AUREGINOSA MR KPC VIM), POP LAVADO, CAMBIO DE VAC MUÑON AMPUTACION, ADEMAS ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II NO INSULINODEPENDIENTE, ENFERMEDAD RENAL CRONICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIALISIS LOS DIAS MARTES-JUEVES-SABADO, HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA, TUBERCULOSIS CON INICIO DE TRATAMIENTO DE SEGUNDA FASE, INCONTINENCIA MIXTA DE ESFINTERES. AL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN COMPAÑIA DE CUIDADOR, TOLERANDO VIA ORAL, EVIDENCIA DE SONTA VESICAL, DEPOSICIONES POSITIVAS, CON BUEN PATRON DEL SUEÑO, NIEGA ALZAS TERMICAS, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS Y GASTROINTESTINALES. AL EXAMEN FISICO CON SIGNOS VITALES DE PA: 130/70 FC: 84 LPM FR: 18 RPM SAT 96% AMBIENTE, SE ENCUENTRA ALERTA, ORIENTADO, TORAX: CON CATETER TUNELIZADO YUGULAR DERECHO CUBIERTO CON GASA, AUSCULTACION RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON AUMENTO DE RUIDOS INTESTINALES, NO DOLOR A LA PALPACION, USUARIO CON SONTA DE CISTOFLO FUNCIONAL, CON VENDAJE EN REGION SACRA POR ULCERA DE PRESION, POR MEDIO DE FOTOGRAFIA FACILITADA POR PERSONAL DE LA CLINICA SE OBSERVA HERIDA DE APROXIMADAMENTE 10X10 CM, TEJIDO DE GRANULACION, NO ERITEMA, NO RUBOR, NO NECROSIS, NO EXPOSICION DE ESTRUCTURAS ANATOMICAS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON EDEMA Y EQUIMOSIS EN CARA ANTERIO DEL ANTEBRAZO, MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON EDEMA Y EQUIMOSIS Y LESION POR FRICCION EN CARA POSTERIOR DE BRAZO, EXTREMIDADES INFERIORES CON AMPUTACION BILATERAL SUPRACONDILIA, MUÑON DERECHO SIN LESIONES, MUÑON IZQUIERDO CON VENDAJE Y SISTEMA DE VAC (TERAPIA DE CIERRE ASISTIDO POR VACIO) EL CUAL SE RETIRA DE FORMA INTRAHOSPITALARIA EN LA JORNADA DE LA TARDE, PERSONAL DE LA CLINICA FACILITA EVIDENCIA FOTOGRAFIA DE LA HERIDA DEL MUÑON IZQUIERDO CON SUTURA DE APROXIMADAMENTE PUNTOS, NO SE OBSERVA SECRECION NO ERITEMA A LA ESPERA DE CONCEPTO Y ORDEN POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA PARA MANEJO DE CURACIONES EN CARA DE MOMENTO PACIENTE CLINICA Y HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTO VENTILATORIO, PATRON RESPIRATORIO ADECUADO, SIN PROCESOS INFECCIOSOS ACTIVOS, SE REALIZA ESCALA DE BARTHEL CON DEPENDENCIA TOTAL, ESCALA PARA ASIGNACION DE ENFERMERIA CON 14 PUNTOS CON ACOMPAÑAMIENTO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS DE LUNES A SABADO, FUE VALORADO POR CLINICA DE HERIDAS DONDE REALIZAN ESCALA PARA DETERMINACION DE SERVICIO DE HERIDAS CON UN PUNTAJE DE 17 PUNTOS PARA MANEJO DE MEDIANA COMPLEJIDAD.

**ANTECEDENTES**

**Antecedentes Personales y Patologicos:** HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS TIPO II, ENFERMEDAD RENAL CRONICA CON REQUERIMIENTO DE HEMODIALISIS LOS DIAS MARTES-JUEVES-SABADO, HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA, TUBERCULOSIS E INCONTINENCIA MIXTA, AMPUTACION SUPRACONDILIA BILATERAL (NO REFIERE, HTA, DM TIPO II, ERC CON REQUERIMIENTO DE DIALISIS, HPB, TUBERCULOSIS, INCONTINENCIA MIXTA DE ESFINTERES

HTA, DM TIPO II, ERC CON REQUERIMIENTO DE DIALISIS, HPB, TUBERCULOSIS, INCONTINENCIA MIXTA DE ESFINTERES

NO REFIERE

HTA, DM TIPO II, ERC CON REQUERIMIENTO DE DIALISIS, HPB, TUBERCULOSIS, INCONTINENCIA MIXTA DE ESFINTERES, NO REFIERE, NO REFIERE,

HTA, DM TIPO II, ERC CON REQUERIMIENTO DE DIALISIS, HPB, TUBERCULOSIS, INCONTINENCIA MIXTA DE ESFINTERES, HTA, DM TIPO II, ERC CON REQUERIMIENTO DE DIALISIS, HPB, TUBERCULOSIS, INCONTINENCIA MIXTA DE ESFINTERES, NO REFIERE, HTA, DM TIPO II, ERC CON REQUERIMIENTO DE DIALISIS, HPB, TUBERCULOSIS, INCONTINENCIA MIXTA DE ESFINTERES)

**Antecedentes Familiares:** NO REFIERE

**Antecedentes de Inmunizaciones:** NO REFIERE



**Antecedentes Laborales:** NO REFIERE  
**Alergias:** NO REFIERE  
**Tipo de Discapacidad:** Discapacidad Multiple  
**Antecedentes Toxicos:** Ninguno  
**Observación Antecedentes Toxicos:** NO REFIERE  
**¿Es Víctima de Maltrato?:** No  
**Víctima de Maltrato:**  
**¿Es Víctima de Violencia Sexual?:** No  
**Víctima Violencia Sexual:**  
**Antecedentes Farmacologicos:** NO REFIERE  
**Otros Antecedentes:** NO REFIERE

**SIGNOS VITALES**

**Peso:** 60,40 Kilogramos  
**Talla:** 170,00 Centímetros    **I.M.C.:** 20,90    **TAS (mmHg)::** 130    **TAD (mmHg)::** 70    **PAM:** 100    **FC (xm)::** 84    **FR (xm)::** 18    **Temperatura::** 36,0    **SaO2 %:** 96

**EXAMEN FISICO**

**REVISION REGIONAL**

**Cabeza:** NORMOCEFALO  
**Cuello:** SIMETRICO SIN ADENOPATIA  
**Espalda:** SIN LESIONES EN DORSO  
**Piel y Faneras:** SE EVIDENCIA ULCERA POR PRESION EN REGION SACRA DE APROXIMADAMENTE 10x10 CM NO ERITEMA, NO RUBOR, NO LESIONES DE NECROSIS

**REVISION POR SISTEMA**

**Neurológico:** ALERTA  
**Muscular y Osteoarticular:** EXTREMIDADES SUPERIORES CON EQUIMOSIS BILATERAL EN ANTEBRAZOS, EXTREMIDADES INFERIORES CON AMPUTACION BILATERAL SUPRACONDILIA. MUÑON DERECHO CON BUENA CICATRIZACION Y MUÑON IZQUIERDO QUE REQUIRIO SISTEMA DE VAC ACTUALMENTE CON SUTURA  
**Endocrinológico:** NORMAL  
**Respiratorio:** TORAX: CATETER TUNELIZADO YUGULAR DERECHO CUBIERTO CON GASA, AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES NO AGREGADOS  
**Gastrointestinal:** NO IMPRESIONA DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL SUPERFICIAL Y PROFUNDA, RUIDO INTESTINALES PRESENTES  
**Cardiovascular:** RUIDOS CARDIACOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD  
**Genitourinario:** INCONTINENCIA MIXTA DE ESFINTERES, CON USO DE SONDA DE CISTIFLO  
**Esfera Psicológica:** INTERACCION CON EL MEDIO

**REPORTE DE ESTUDIOS CLINICOS**

**Resultados Laboratorio Clínico:** 20/02/2024:  
CREATININA 6.15  
POTASIO 4.20  
SODIO 132.90  
BUN 53.6  
AZOHEMIA 114.7  
**Resultados de Imágenes Diagnosticas:** NO PRESENTA  
**Resultados Neurofisiologicos:** NO PRESENTA  
**Resultado Otros Estudios:** NO PRESENTA  
**Resultados de Neuropsicología:** NO PRESENTA

**RIA GENERAL**

**18.Sintomático respiratorio:** 21-Riesgo No evaluado  
**22.Resultado del tacto rectal:** 21-Riesgo no evaluado  
**24.Resultado de la prueba de sangre oculta en materia fecal (tamizaje Ca de colon):** 21-Riesgo no evaluado  
**27.Agudeza visual lejana ojo izquierdo:** 21-Riesgo no evaluado  
**28.Agudeza visual lejana ojo derecho:** 21-Riesgo no evaluado  
**36.Resultado de colonoscopia tamizaje:** 21-Riesgo no evaluado  
**42.Resultado de tamizaje para hepatitis C:** 21-Riesgo no evaluado  
**109.Resultado de PSA:** 998,0



DIAGNOSTICOS

Principal Ingreso: E117 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES  
Tipo principal: Confirmado repetido, Principal Egreso: N40X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA  
Tipo principal: , Relacionado 1 Ingreso: N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA  
Relacionado 1 Egreso: Z740 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCID-  
Relacionado 2 Ingreso: I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)  
Relacionado 2 Egreso: Y841 - DIALISIS RENAL  
Relacionado 3 Ingreso: A159 - TUBERCULOSIS RESPIRATORIA NO ESPECIFICADA, CONFIRMADA BACTERIOLOGICAMENTE E HISTOLOGICAMENTE

PRONOSTICO Y PLAN DE MANEJO

Plan de Manejo:: PLAN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA EL MES DE AGOSTO DE 2024:  
- ATENCION DOMICILIARA POR MEDICINA GENERAL #1  
- ATENCION DOMICILIARA POR JEFE DE ENFERMERIA #1  
- ATENCION DOMICILIARA POR AUXILIAR DE ENFERMERIA 12 HORAS DIURNAS DE LUNES A SABADO # 10 DIAS RESTANTES DEL MES DE AGOSTO  
- CURACION/LIMPIEZA CADA TERCER DIA EN REGION SACRA #5 (ESTADIO III)  
- DUODERM PARCHES, CAMBIO CADA TERCER DIA #5  
Pronóstico Funcional: RESERVADO (PATOLOGIA CRONICA)  
Secuelas: SECUELAS POR POSTRAMIENTO  
Recomendaciones: REALIZAR CAMBIOS DE POSICION SEGUN RELOJ POSTURAL PARA EVITAR APARICION DE NUEVAS LESIONES DE PRESION, DEBE ADMINISTRARSE LOS MEDICAMENTOS INDICADOS POR ESPECIALISTA, EN CASO DE FIEBRE (TEMPERATURA MAYOR A 38° GRADOS) QUE NO MEJORA CON ACETAMINOFEN NI MEDIOS FISICOS, VOMITO PERSISTENTE, NO TOLERANCIA A LA VIA ORAL, DISTENCION ABDOMINAL, TOS PERSISTENTE, DIFICULTAD RESPIRATORIA DEBE SER VALORADA POR EL SERVICIO DE URGENCIAS.

AUXILIAR PRESENTE QUIENES REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR

ORDEN DE PROCEDIMIENTO:

	Cantidaa
21/08/2024 15:57 - ORDEN PROCEDIMIENTOS - MEDICINA GENERAL - LIZETH CAROLINA BOTELLO ORTIZ	
890101-P ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	1
890105-P ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	1
21/08/2024 16:02 - ORDEN PROCEDIMIENTOS - MEDICINA GENERAL - LIZETH CAROLINA BOTELLO ORTIZ	
890105 - 3. ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR ENFERMERIA 12 HORAS DIURNO	10
21/08/2024 17:11 - ORDEN PROCEDIMIENTOS - MEDICINA GENERAL - LIZETH CAROLINA BOTELLO ORTIZ	
86950003 CURACIONES DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD (QUEMADURAS) O CURACIONES DE ESCARAS Y/O LESION POR ENFERMERA JEFE O AUXILIAR DE ENFERMERIA (CON SUPERVISION DE ENFERMERA JEFE)GRUPO C Y/O ESTADIO III	5



LIZETH CAROLINA BOTELLO ORTIZ  
CC 1090375335  
N° de registro: 9563  
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	5705807
NOMBRES	JULIO ENRIQUE
APELLIDOS	VELANDIA GALVIS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

**Datos de afiliación :**

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE" - CM	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/10/2024 10:59:01	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 31/12/2009 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 por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

**Fecha de consulta:**

**Ficha:**

**A4**

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** JULIO ENRIQUE

**Apellidos:** VELANDIA GALVIS

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 5705807

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

**Última actualización ciudadano:**

**Última actualización vía registros administrativos:**

**\*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina de  
reside actualmente**

- Minsalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia
  
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario
- ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- UARIV - Unidad para las Víctimas
- DNP- Departamento Nacional de Planeación

\* Actualización según literal D del Artículo 4 de la Ley 1581 de 2012, y el Artículo 22 del Decreto 1377 de 2013.



Grupo epry

### Tu Información

Nombre: Aracely Arenales  
Dirección: Cll 18 6-56  
Barrio: La Palmita  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512211370

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 2  
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **110472**

Documento equivalente a factura N° - 1076119658

Fecha de emisión: Agosto 13/2024

Tu último pago fué:

30/JUL/2024

Pagaste:

\$472,000

Evite la suspensión del servicio

Periodos de atraso: 2



¡Escanee y pague!

Periodo facturado 08/JUL/2024 a 07/AGO/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

INMEDIATO

Días  
Facturados

31

### Servicios Facturados



Energía

\$533,153



Aseo

\$43,630



Aluminado Público

\$75,535



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)

Con este número puedes  
hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias  
marcando gratis

Número de  
cliente:

**110472**

018000 414 115 ó al 115

### Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el  
Portal de Autogestión

Regístrate en [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co) /  
Servicios en línea

### Servicios Facturados



\$533,153



\$43,630



\$75,535

### Por tus servicios pagas

**\$652,318**

Conoce más respecto a  
la resolución **CREG**  
**105\_007** y regístrate si  
te identificas como un  
cliente estacional



Escanee este  
código QR

al **Medio Ambiente**  
por **correo electrónico**  
a [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)



1240904

Por tus  
servicios pagas



**\$ 652,318**

1870

1871

1872

1873

1874

1875

1876

1877

1878

1879

1880

1881

1882

1883

1884

1885

1886

1887

1888

1889

1890

1891

1892

1893

1894

1895

1896

1897

1898

1899

1900

1901

1902

1903

1904

1905

1906

1907

1908

1909

1910

1911

1912

1913

1914

1915

1916

1917

1918

1919

1920

1921

1922

1923

1924

1925

1926

1927

1928

1929

1930

1931

1932

1933

1934

1935

1936

1937

1938

1939

1940

1941

1942

1943

1944

1945

1946

1947

1948

1949

1950

1951

1952

1953

1954

1955

1956

1957

1958

1959

1960

1961

1962

1963

1964

1965

1966

1967

1968

1969

1970

1971

1972

1973

1974

1975

1976

1977

1978

1979

1980

1981

1982

1983

1984

1985

1986

1987

1988

1989

1990

1991

1992

1993

1994

1995

1996

1997

1998

1999

2000

2001

2002

2003

2004

2005

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025

2026

2027

2028

2029

2030

2031

2032

2033

2034

2035

2036

2037

2038

2039

2040

2041

2042

2043

2044

2045

2046

2047

2048

2049

2050

COLOMBIA

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **28.295.685**

**ARENALES De VELANDIA**

APELLIDOS  
**ARACELLY**

NOMBRES

*Aracelly Arenales*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **24-JUN-1956**

**FLORIDABLANCA**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68** **O+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**30-MAY-1977 PIEDECUESTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00241347-F-0028295685-20100615 0022229045A 1 33712462

3124785180.  
3043174846  
leidy09sst@gmail.com

