

AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024

DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	09 de Octubre de 2024
Fecha de expedición de la autorización	09 de Octubre de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	JOSE VICENTE NIÑO HERRERA
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	2.009.616 de Villa del Rosario
Edad	63 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 11 # 30 Trr 15 Apt 102 Altos De Buena Vista
Teléfono fijo	
No. de Celular (2 números si es posible)	
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	Emma Johana Niño Coronel
Parentesco de la PCD	Cuidador
Tipo de Documento Identidad	C.C
Número de Documento de Identidad	1.004.913.798 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	

INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	753652
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	I694-Z736-G824-N189-I698-F023-Z740
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula del funcionario	C.C. No. 60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	

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-Z736-G824-N189-I698-F023-Z740



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 753652

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.009.616

NIÑO HERRERA

APELLIDOS

JOSE VICENTE

NOMBRES


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1961

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

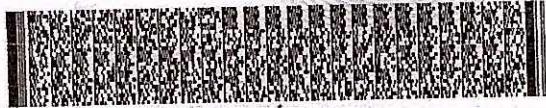
O+
G.S. RH

M
SEXO

16-AGO-1979 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-251000-00130034-M-0002009616-20081119 0006467693A 1 7580004855

	PROCESO DE APOYO AREA DE TERAPIAS. VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE AVANCESES FUNCIONALES
--	--

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Niño	2do. Apellido Herrera	Nombres José Vicente	DOCUMENTO: 2009616
Edad: 60	Estado Civil: Union libre.	Escolaridad: -	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: CII 15 N°7-56 B. La Palmita V/Rosario		Teléfono: 322/2342389	

FECHA: AÑO: 2022 MES: 05 DIA: 11 Secuelas Enf Cereb. Vas. (I694)

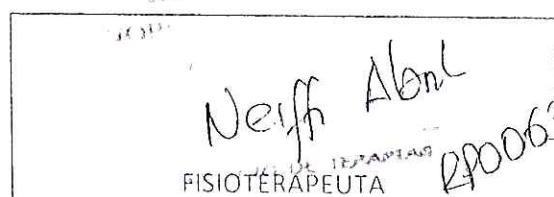
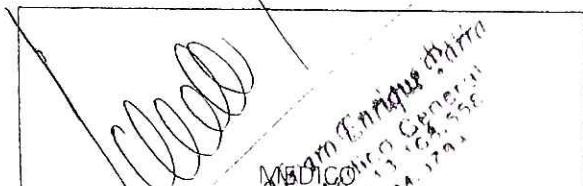
DIAGNÓSTICO: Problemas Relacionados Limitación Act. (Z736)

Quadriplejia Espástica (G824)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Insuficiencia Renal Crónica (N189)

Paciente quien hace aprox 10 años sufrió Enfermedad Cerebrovascular subitamente por hipertensión arterial. Años más tarde hace aprox 6 meses sufrió otro episodio causando desacodicionamiento físico severo por cuadriplejia Espástica, presenta disartria, ademas se le realiza hemodialisis por Enf. Renal severa / presenta anuria y oliguria, Recibe tratamiento farmacológico permanente (Nifedipina, Losartan, Clavudil, Minoxidil, Asa, Calcitol). Presenta indice Escala Barthel 15 - Dependencia total. Presenta Alteración de la estabilidad y el equilibrio, marcha en segador con apoyo y acompañamiento permanente. Patazo sinergico Anormal al realizar movilidad Activa. Dependiente de todas las Actividades Vida Diaria (Aseo, Vestido, Alimentación y traslados). Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Mental- Sensorial- Motor- language)





IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 2009616	Paciente: JOSE VICENTE NIÑO HERRERA		
Fecha de nacimiento: 24/06/1961	Edad: 63	Sexo: M	Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:	Ocupación:
---------------	------------

Barrio: CENTRO	Zona: Urbana	Estrato:
----------------	--------------	----------

Departamento: NORTE DE SANTANDER	Teléfono: 3028538097 -	N. Afiliación:
----------------------------------	------------------------	----------------

Responsable:	Parentesco:	Teléfono:
--------------	-------------	-----------

Dirección: CRA 11 22A 06 PUEBLITO ESPAÑOL
VILLA DEL ROSARIO

Ciudad: VILLA DEL ROSARIO

E-mail: gladyscorone08@gmail.com

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Fecha/ Hora de Atención: 24/09/2024 12:16 - Fecha de digitalización: 24/09/2024 12:22

Consulta control

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL MEDICO DOMICILIARIO MENSUAL

CUIDADOR

ESPOSA (GLADYS CORONEL)

MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA

PACIENTE CON DISMINUCION DE LA MOVILIDAD Y DISCAPACIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, ADULTO MAYOR, CON ANTECEDENTE DE SECUELAS DE ECV (2 EVENTOS), INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO V EN HEMODIALISIS INTERDIARIA, HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD DE PARKINSON, SE REALIZA VISITA MEDICA, QUIEN ACOMPAÑA ESPOSA (GLADYS CORONEL), REFIERE QUE SE HA ENCONTRADO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICA, NO HA PRESENTADO FIEBRE, NO VOMITO, NO DIARREA, NO CONVULSIONES, NO DISNEA.

ANTECEDENTES PERSONALES

SECUELAS DE ECV (2 EVENTOS), INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO V EN HEMODIALISIS INTERDIARIA, HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD DE PARKINSON

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFIERE

ANTECEDENTES MÉDICOS

SECUELAS DE ECV (2 EVENTOS), INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO V EN HEMODIALISIS INTERDIARIA, HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD DE PARKINSON

ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

NO REFIERE

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMA

NO REFIERE



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 2009616	Paciente: JOSE VICENTE NIÑO HERRERA
Fecha de nacimiento: 24/06/1961	Edad: 63 Sexo: M Tipo vinculación: SUBSIDIADO
Estado civil:	Ocupación:

LATERALIDAD

NO

SIGNOS VITALES

INDICACIONES:

PACIENTE CON DISMINUCION DE LA MOVILIDAD POR LO QUE NO SE PUEDE PESAR Y TALLAR NO SE TOMA GLUCOMETRIA

T.A. (Mm/Hg): 100/65/	F-C (x min): 86	F-R (x min): 20	T (°): 36	S.O (%): 96	Glucometría (mg/dl):
TALLA(m):	PESO(Kg):	IMC (kg/m ²):			

ESCALAS

Glasgow: 15	Interpretación: Paciente normal
Barthel: 40	Interpretación: Severa: 25-45 pts
Karnofsky: 40	Interpretación: Imposibilidad de cuidarse a sí mismo, requiere de atención institucional u hospitalaria equivalente, la enfermedad puede progresar rápidamente
Neps:	Interpretación:

EXAMEN FÍSICO

Descripción general: BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO

Cabeza y cuello: NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

Cardiopulmonar: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREAGREGADOS, BIEN VENTILADOS NO DISNEA

Abdomen: BLANDO, NO MASAS, NO MEGALIA, NO PRESENTA DOLOR, RI POSITIVO

Genitourinario: NO EXPLORADO

Extremidades: MIEMBROS INFERIORES CON HIPOTROFIA, LEVE HIPOTONIA, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR, CON PRESENCIA DE FISTULA EN BRAZO IZQUIERDO

Sistema Nervioso Central: REALIZA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EXACERBADOS

ESTADO ACTUAL

Complicaciones: NO

Accidentes: NO

Eventos adversos: NO

EVOLUCIÓN

Análisis de estudios diagnósticos

NO TIENE ESTUDIOS RECIENTES

Análisis de laboratorios clínicos

NO TIENE LABORATORIOS RECIENTES

Análisis

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, EN CONTEXTO DE DISCAPACIDAD SECUNDARIO A SECUELAS DE ECV Y ENFERMEDAD DE PARKINSON, CON ANTECEDENTES YA ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, NO DISNEA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 2009616	Paciente: JOSE VICENTE NIÑO HERRERA
----------------------------	-------------------------------------

Fecha de nacimiento: 24/06/1961	Edad: 63	Sexo: M	Tipo vinculación: SUBSIDIADO
---------------------------------	----------	---------	------------------------------

Estado civil:	Ocupación:
---------------	------------

SISTEMICA, AL EXAMEN FISICO NORMOTENSO, NORMOCARDICO, SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA, SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO ESTABLECIDO, IGUAL TERAPIAS, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES.

Plan

1.PAQUETE PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS. - SS VALORACION POR FISIATRIA -CONTROL MEDICO DOMICILIARIO MENSUAL - SS TERAPIAS FISICAS DOMICILIARIAS # 12 AL MES 2. SS TERAPIAS OCUPACIONAL DOMICILIARIAS # 12 AL MES 3. SS TERAPIAS FONOAUDILOGIA DOMICILIARIAS # 12 AL MES 4. SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO 5. SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE POR MAS DE 48 HORAS, CONVULSIONES, VOMITA TODO, DIARREA ABUDANTE, DETERIORO FISICO MARCADO , NO RESPONDE A ESTIMULOS , SANGRADOS PROFUSOS, DOLOR TORAXICO OPRESIVO , DOLOR ABDOMINAL FUERTE Y PERSISTENTE, PERDIDA DE LA MOVILIDAD DE UNA EXTREMIDAD, CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD PASAR A URGENCIAS DE INMEDIATO. 6. RECOMENDACIONES: HABITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES, DIETA HIPOSODICA, DIETA HIPOGLUCIDA, HIDRATACION DE LA PIEL, FAMILIARES DEBEN APOYAR CON CUIDADOS, REALIZAR CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS PARA EVITAR ESCARAS, NO PERMANECER INACTIVA, TERAPIAS.

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	PRINCIPAL
I698	SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO	(X)
F023	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON (G20†)	CONFIRMADO REPETIDO	
Z740	PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA	CONFIRMADO REPETIDO	
N180	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	CONFIRMADO REPETIDO	
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

I698 SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

FINALIDAD DE CONSULTA

No aplica

CAUSA EXTERNA

Otra

VÍA DE INGRESO

Derivado de atención domiciliaria

CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 2009616

Paciente: JOSE VICENTE NIÑO HERRERA

Fecha de nacimiento: 24/06/1961

Edad: 63 Sexo: M Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

MARIA FERNANDA CALDERON GOMEZ

CC : 1090484120

MEDICO GENERAL

Tarjeta Profesional: 1090484120



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	2009616
NOMBRES	JOSE VICENTE
APELLIDOS	NIÑO HERRERA
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

Fecha de 09/27/2024 | Estación
 Impresión: 09:09:49 | de 2801:12:c800:2070::1
 origen:

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



Sistema de Identificación de
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

27/09/2024

Ficha:

54874870553700003161

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE VICENTE

Apellidos: NIÑO HERRERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2009616

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

30/03/2021

Última actualización ciudadano:

30/03/2021

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



¡Chatea con Lucía, chat bot de CENS!

Agreega a tus contactos, la linea
323 2315115
y escribe el nombre de quien deseas
acceder al servicio.

SOMOS

¡Feliz día Papá!

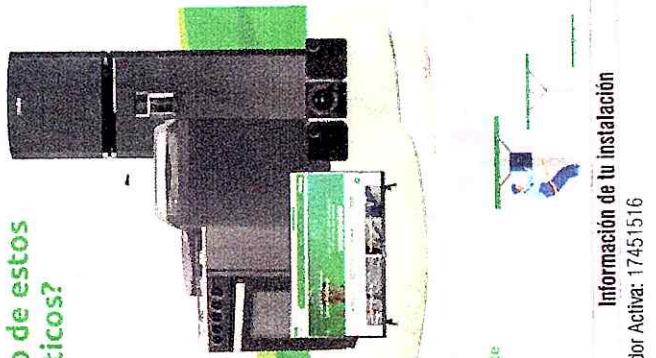
Con CREDITOSIMOS tienes un bono
de \$3.500.000 para que
celebres tu día.



¿Quieres ganar uno de estos
electrodomésticos?

Únete al concurso
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!
Escaneando este código



Nombre: Jose Vicente Niño Herrera
Dirección: Cra 11 cl 30 tr 15 apt 102
Barrio: Altos De Buena Vista
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Ruta: 105 01512103464
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: Generica

Tu número de cliente:

679237

Documento equivalente a factura N° - 1074757647

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fué:

01/MAY/2024

Pagaste:

\$73,670

Evié la suspensión del Periodos de atraso:
servicio

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

Vigilado Super servicios NUIR:254001-003

2092-2/2

Días Facturados

30

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:
27/JUN/2024

Servicios Facturados



El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente
del servicio y te puedes dejar sin energía por un término indeterminado.
Por tanto, presento a los propietarios de hogares y empresas el Decreto 2150
que establece que el uso de energía es un derecho que se protege y se respetará (Decreto 2150)

Información de tu instalación

Medidor Activa: 17451516
Medidor Reactiva:
Alimentador: El SCS68
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 4.8
Constante de medida: 1

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Periodo Retroactivo	Mes 2	Mes 3
IT12268-De la Empresa	41.74	9.526	0	0	301.762	21	15

Indicadores	Di	Gp Cantidad	FUIG	FU	VC	CEC	%
C transformador							
DIUG							
DIU							
HC							
VTR Compensar \$							
Di	301.762	21					
Gp Cantidad							
FUIG		15	12				
FU							
VC		0					
CEC		0					
%		16					

Señor usuario, actualmente su facturación presenta una mora en el pago por más de dos períodos consecutivos, constituyéndose esta condición como una causal de suspensión del servicio de acuerdo a lo establecido en el numeral 4 de la cláusula 48 de Contrato de Prestación de Servicios con Condiciones Uniformes. Contra este acto de suspensión proceden los recursos de reposición ante CENS S.A. E.S.P. y reparación ante la SSPD. Los cuales deberán interponerse por escrito dentro de los 5 días hábiles siguientes a la lectura de recibo de esta factura y en todo caso antes de la fecha de vencimiento de la misma.

Medios de pago
<https://sites.placeotpay.com/censcentralselectricasdeins/login>

Puntos de pago
[Medios de pago](#)

Descarga la app CENS www.cens.com.co

Reporte de datos en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.913.798

NIÑO CORONEL

APELLIDOS

EMMA JOHANA

NOMBRES

Emma Niño

FIRMA



VERIFICACIÓN
ESTADO DE COLOMBIA

16-DIC-1999

FECHA DE NACIMIENTO
VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.55 O+ F

ESTATURA G.S. RH
18-JUL-2018 CUCUTA

SEXO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS CALINHO VÁCHAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



P-2500100-01030413-F-1004913798-20180809 0062224988A 1 5106237