

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: Q909-H524 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1343242

**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

60044602

NUIP 1092019654

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaria <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	N	4	C
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía									
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA NOTARIA 2 CUCUTA									

Datos del inscrito											
Primer Apellido					Segundo Apellido						
ANGARITA					TUTA						
Nombre(s)											
LIONEL DAVID											
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH		
Año	2	0	1	9	Mes	A	B	R	Día	2	3
Lugar de nacimiento (País - Departamento)					Municipio - Corregimiento o Inspección						
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA											

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos					Número certificado de nacido vivo				
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO					15117614-7				

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineales, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)									
Apellidos y nombres completos									
TUTA MANRIQUE ESTHER FERNANDA									
Documento de identificación (Clase y número)					Nacionalidad				
CC No. 1092362013					COLOMBIA				

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineales, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)									
Apellidos y nombres completos									
ANGARITA SUAREZ EMMANUEL DAVID									
Documento de identificación (Clase y número)					Nacionalidad				
CC No. 1010065922					COLOMBIA				

Datos del declarante									
Apellidos y nombres completos									
ANGARITA SUAREZ EMMANUEL DAVID									
Documento de identificación (Clase y número)					Firma				
CC No. 1010065922					Emmanuel Angarita				

Datos primer testigo									
Apellidos y nombres completos									
Documento de identificación (Clase y número)					Firma				

Datos segundo testigo									
Apellidos y nombres completos									
Documento de identificación (Clase y número)					Firma				

Fecha de inscripción					Nombre y firma del funcionario que autoriza						
Año	2	0	1	9	Mes	A	B	R	Día	2	9
JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN											

Reconocimiento paterno					Nombre y firma del funcionario que hace el reconocimiento				
Y Emmanuel Angarita					JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN				

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



SALUD SOCIAL S.A.S.

**Dirección Calle 5 # 0-11 Lleras
Telefono 605 385 5032**

MEDICINA GENERAL

HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 1092019654

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: **LIONEL DAVID ANGARITA TUTA** Identificación: RegistroCivil **1092019654** Sexo: Masculino
 Fecha Nacimiento: 23/abril/2019 Edad Actual: 6 Años / 1 Meses / 28 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero
 Dirección: calle 4 numero 13-40 Teléfono: 3212288582
 Barrio: ANTONIO NARIÑO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
 Ocupación: Correo Electronico: davidangarita0501@gmail.com

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: CUCUTA CAPITA ASISTENCIAL CONTRIBUTIVO Nivel - Estrato: CONTRIBUTIVO (RANGO A - MENOR A 2 SMLMV)
 Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Contributivo

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 8

(Fecha: 05/08/2024 03:14 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1589402 Fecha: 5/08/2024 1:22:37 p. m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS**

Motivo de la Consulta

"PARA RETOMAR CONTROLES"

EnfermedadActual

PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE FERNANDA TUTA QUE HIJOJ PRESENTA DX DE DOWN Y PRESENTA EXTRAVISMO LA MADRE REFIERE QUE QUIERE RETOMAR LOS CONTORLES CON LOS ESPECIALISTAS
 MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema osteomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/4

Usuario: 1130144236

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] HIT [802023344-7]

Fecha Actual : viernes, 20 junio 2025

TAS: 120 /TAD; 80 TAM: 93 NORMAL FC: 78 FR 20 TEMP. 37,00 SO2
Peso (Kg) 22,0 Talla (Cms) 106 I.M.C. PESO
Normal
Escala del Dolor 2 Riesgo Identificado:

EXÁMEN FÍSICO

Estado general: CONSCIENTE ALERTA AFEBRIL ORIENTADA
Cabeza, cara, cuello: ESTRABISMO
Torax: RUIDOS CARDIACO RITMICO NO SOPLO NO MOVILIZACION DE SECRECION NO TIRAJES INTERCOSTALES
NO MOVILIZACION DE SECRECION
Abdomen:
Extremidades superiores:
Extremidades inferiores:
Región lumbosacra:
Genitourinario:
Sistema nervioso central:
Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

Comer:
Lavarse:
Vestirse:
Arreglarse:
Deposiciones:
Micción:
Usar el Retrete:
Trasladarse:
Deambular:
Escalones:
TOTAL BARTHEL
0

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE DE 5 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE FERNANDA TUTA QUE HIJOJ
PRESENTA DX DE DOWN Y PRESENTA ESTRABISMO LA MADRE REFIERE QUE QUIERE RETOMAR LOS
CONTORLES CON LOS ESPECIALISTAS
MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA EN EL MOMENTO DE LA VALORACION CON SIGNO NORMALES POR SU
CONDICION SE DECIDE VALORAIONCCON PEDIATRIA Y OFTALMOLOGIA PARA MANEJO Y DETERMINAR
CONDUCTA
PLAN
SS CON PEDIATRIA Y OFTALMOLOGIA

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	8/06/2023 11:55:31 a. m.	SINDROME DE DOWN

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/4

Usuario: 1130144236

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023344-7]

Fecha Actual : viernes, 20 junio 2025

Pediátricos 17/07/2023 7:30:28 a. m. SINDROME DOWN - 3 MES DE EDAD BRONQUIOLITIS Y SBO HASTA EL 5 MES DE EDAD- SOPLO CARDIACO POR CARDIOPATIA: ECOCARDIOGRAMA 5 JUNIO DEL 2019 : CIA OSTIUM SECUNDUM CON LIEGERA REPERCUSION HEMODINAMICA MEDIANA - DAP PERSISTENTE PEQUEÑO

Farmacológicos 5/08/2024 3:14:12 p. m. ALBENDAZOL Y FLUIMUCIL

Alérgicos 27/08/2024 5:18:18 p. m. ALERGIA FLUIMUCIL, ALBENDAZOL

Fumador Medida Fumador Tiempo Fumador Medida Exfumador Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa Exposición al humo Tiempo exposición Medida Exposición Mascotas en casa
Sustancias Medida Sustancias Tiempo Sustancias

Planifica

FUP G P A C V E M

EXAMENES

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

890283 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresion_Diagnostica Q909 SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO ☒ Principal

Impresion_Diagnostica H524 PRESBICIA ☐ Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Otra

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
-----	--------	---------------	--------------	----------

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/4

Usuario: 1130144236

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [302023344-7]

Via de administración:

Duración:

Días

Indicación:

INDICACIONES MEDICAS

RECOMENDACIONES HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE EJERCICIO DE ACUERDO A CONDICION FISICA ALIMENTACION BALANCEADA PRIORIZANDO GRUPO DE ALIMENTOS PROTEINA ANIMAL VEGETALES Y FRUTAS INGESTA DE AGUA TENER UN ADECUADO PATRON DE SUEÑO. ANTE LA PRESENCIA DE VIRUS RESPIRATORIO ALTAMENTE CONTAGIOSO COVID 19 Y SIGUIENDO LINIAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SE RECOMIENDA MEDIAS DE PROTECCION PERSONAL USO DE TAPABOCAS LAVADOS DE MANOS DISTANCIAMIENTO SOCIAL

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:



IGLESIAS ARIZA MIGUEL ANTONIO

MEDICINA GENERAL

1045680972

o 1045680972



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	1092019654
NOMBRES	LIONEL DAVID
APELLIDOS	ANGARITA TUTA
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	COOSALUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:

06/19/2025
07:31:22

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



Registro válido

Fecha de consulta:

19/06/2025

Ficha:

54874052554100000659

A2**Pobreza extrema****DATOS PERSONALES****Nombres:** LIONEL DAVID**Apellidos:** ANGARITA TUTA**Tipo de documento:** Registro civil**Número de documento:** 1092019654**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:**

28/02/2025

Última actualización ciudadano:

28/02/2025

Última actualización vía registros administrativos:

01/03/2025

*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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX



Consejos para
ahorrar energía



Reemplaza
lámparas
incandescentes
por
lámparas
LED

No seques ni ropa húmeda
con el ventilador

Reemplaza los bombillos incandescentes
por ahorradores a LED

Resolución CREG 123 de 2014 "Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica"

Ahora
SOMOS
Más

SOMOS
Grupo EPM



CrediSomos

Haz que tu dinero rinda más
Muévete en moto eléctrica con facilidad.

SOMOS te financia 😊
\$8.000.000



Llámanos al 310 247 4033

CENS promovemos la movilidad sostenible.

Conoce nuestros
beneficios



Con **Lucia** puedes reportar daños
en el servicio de energía

Agrégalala al WhatsApp
323 231 5115



UDE: b7eb630efe9a1071a05c9187b65161ba8c4f72d10d58dcd60157f543804aaf4209c8a935641ff10357c2762e2d4190e

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Periodo Retroactivo

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T02399-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	21.095					
HC	0					
/R Compensar \$	0					
Dt	290.9716					
Grp. Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	6					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 30336183

Medidor Reactiva:

Alimentador: SANC43

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.8

Constante de medida: 1

El presente documento equivalente a
factura presta mérito ejecutivo en
virtud del artículo 130 de la 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.

Jose Miguel Gonzalez Campo
Representante Legal



QR DIAN



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Edinson Garcia Vargas

Dirección: Cra 13 9n-16

Barrio: 20 De Julio

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512412410

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

192058

Documento equivalente electrónico

1080817108

Fecha y hora de generación: 2025-03-12 10:50:22

Fecha y hora de expedición: 2025-03-13 08:25:00

Último pago: 20/FEB/2025

Pagaste: \$82,966

Periodo facturado 06/FEB/2025 a 05/MAR/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/MAR/2025

Pago con recargo hasta:

04/ABR/2025

Días
Facturados

28

Servicios Facturados



Energía

\$15,010



Aseo

\$21,022



Alumbrado Público

\$5,736



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

Puntos y medios

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando www.cens.com.co

Aguacates Ciudad 75 - RRVA - Comopacens - Conquistables - Almacenes Éxito - Finorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá -

Vigilado Superservicios 001-1001-254001-003

15643-2/2



Grupo epm

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 No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.

Servicio de energía

Componentes del costo unitario (\$/kWh)

Generación (G): 407.5115

Transmisión (T): 56.0327

Distribución (D): 292.1103

Costo Unitario \$/kWh: 981.9668

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Comercialización (Cv): 133.1855

Pérdidas Reconocidas (PR): 88.5348

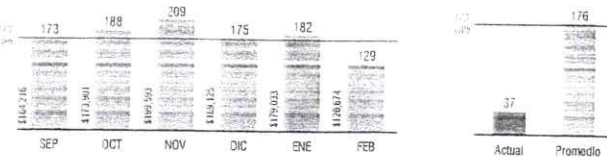
Restricciones (R): 4.5920

Tarifa Aplicada \$/kWh: 405.6799

FECHA PUBLICACION: 20/ENE/2025

Subsidio (%): -58.687

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVARh
Actual	2040	37	Actual		
Anterior	2003		Anterior		

SU CONSUMO ESTA DESVIADO POR CONSUMO BAJO, SIN EMBARGO SE APROBO SEGUN RES CREG 105_007.

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 36,333
SUBSIDIO	\$ -21,323



Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER

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

Correo: co.servicioalcliente.aseo.oriental@veolia.com

Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE

Frecuencia de barrido: 1

subs/cont (\$): -5254

NIT: 807005020

Teléfono: 018000950096

Dirección: AV 4A BN-57 ZONA INDUSTRIAL

Estrato: 1

Frecuencia de recolección: 3

subs/cont (%): 20

Periodo: 02-2025

Puerta a puerta: SI

Costos: 26,276

Costo Unitario	Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
VBA 174140.27	FEB	0.0612	17.966
TRBL .00137	ENE	0.0612	17.915
TRLU .00023	DIC	0.0664	17.951
TRRA .00002	NOV	0.0664	17.962
TRA .00415	OCT	0.0664	17.950
CVNA 194883.72	SEP	0.0664	18.137
TAFNA 55.014			
TRNA .06123			
CFT 13303			

VBA: Valor Base Aprovechamiento / TRBL: Tonelada Barrido y Limpieza / TRLU: Toneladas Limpieza Urbana / TRRA: Toneladas Residuos de Aprovechamiento / TRA: Toneladas Efectivamente Aprovechadas / CVNA: Toneladas Residuos No Aprovechables / TAFNA: Toneladas Residuos No Aprovechados Alforados / TRNA: Toneladas Residuos No Aprovechados / CFT: Costo Fijo Total.

Concepto	Valor Mes
SUBSIDIO ASEO	\$ -5,254
COMERCIALIZACIÓN POR SUSCRIP.	\$ 3,303
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	\$ 991
RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE	\$ 8,896
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	\$ 8,580
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	\$ 716
LIMPIEZA URBANA	\$ 429
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$ 336
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$ 722
DISPOSICION FINAL	\$ 2,303

Total de aseo

\$ 21,022

Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCU: 25

Sujeto pasivo (Contribuyente): Edinson Garcia Vargas

Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario

Concesionario: American Lighting S.A.S. Tel 5644164

Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 006 de 2017

Para mayor información comuníquese con la alcaldía de su municipio y para mantenimiento al operador en la línea 56-44164 Concesion. American Lighting S.A.S.

Base Gravable: 36.333

Tarifa: 10

Concepto	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	\$ 5,736

Total alumbrado público

\$ 5,736

Total de energía

\$ 15,010

Estado Financiaciones / CredisOMOS

Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Fact.
----------------	---------------	--------------	--------------	--------------	--------------



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



Por tus servicios pagas

\$ 41,768

Con este número puedes hacer trámites y pagos

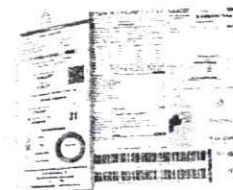
Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente:

192058

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 / Servicios en línea

Servicios Facturados

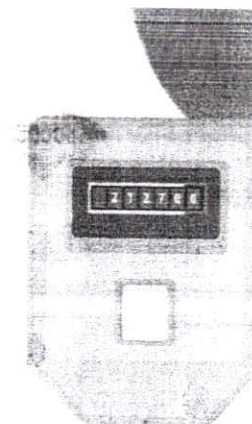
\$15,010

\$21,022

\$5,736

Por tus servicios pagas

\$ 41,768



Si tu medidor de energía presenta fallas, contacta la línea de atención nacional

01 8000 414115

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.092.362.015**

TUTA MANRIQUE

APELLIDOS

ESTHER FERNANDA

NOMBRES

Esther Tuta Manrique

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ENE-1997**
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

O+

F

ESTATURA

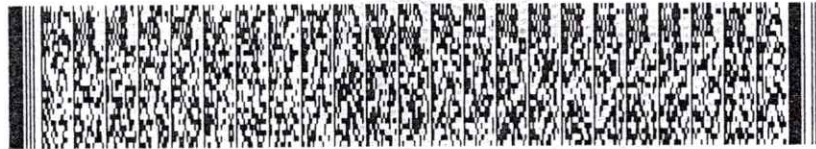
G.S. RH

SEXO

17-FEB-2015 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2510000-00677603-F-1092362015-20150312

0043552892A 1

44176587

SE NACIONAL DEL ESTADO CIVIL