

## 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: F900 - G809 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1166174

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.149.467.720

CANDELO SANCHEZ

APELLIDOS

DANNA ANTONELLA

NOMBRES

Danna Candelo

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-2016  
SAN ANTONIO-BOLIVAR-TACHIRA  
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO  
19-ENE-2034

A+

F

FECHA DE VENCIMIENTO

G S RH

SEXO

05-MAY-2023 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2510000-01363499-F-1149467720-20230622

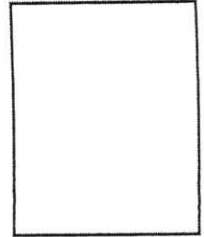
0123711964A 2

8508109735



NIT. 900542979-5

Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta  
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311  
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com



## ATENCIÓN POR NEUROLOGÍA

### DATOS PERSONALES

N° Atención: 17,57

Ciudad: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 07/04/2025 - 04:19 P. M. Fecha Atención: 07/04/2025 04:19:10p. m.  
TI: 1149467720 Nombres y Apellidos: CANDELO SANCHEZ DANNA ANTONELLA Fecha de Nacimiento: 19/01/2016 Edad: 9 AÑOS 2 MESES 17 DÍA  
Genero: FEMENINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: NA Teléfono: Celular:  
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. Ocupación: 0 Acudiente: KATHERINE FIGUEROA  
Teléfono del Acudiente: Parentesco: MADRE

### MOTIVO DE CONSULTA

CONTROL

### ENFERMEDAD ACTUAL



PACIENTE FEMEÑINA DE 9 AÑOS Y 2 MESES, NACIDA PRETERMINO DE 29 SEMANAS, CON VMI PROLONGADA Y COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA PREMATUREZ, DESDE TEMPRANA EDAD LA MADRE NOTA DIFICULTADES EN LA MOVILIDAD DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, CON CAIDAS FRECUENTES, EN CD DE IRM SE EVIDENCIAN HALLAZGOS SUGESTIVOS DE LEUCOMALACIA PERIVENTRICULAR COMPLETA 4 MESES CON TERAPIA FISICA ENVIADA POR ORTOPEDIA .  
TIENE TEST DE INTELIGENCIA: CIT: 73 PROMEDIO BAJO, CUMPLE CRITERIOS PARA TDAH COMBINADO, NO PIERDE AÑOS , NI MATERIAS, PERO LAS NOTAS SON EN LIMITE INFERIOR.  
TIENE FUNCION TIROIDE NORMAL.

CRITERIOS TDAH

- INATENCIÓN:
- (A) A MENUDO NO PRESTA ATENCIÓN SUFICIENTE A LOS DETALLES O INCURRE EN ERRORES POR DESCUIDO EN LAS TAREAS ESCOLARES, EN EL TRABAJO O EN OTRAS ACTIVIDADES. (SI)
  - (B) A MENUDO TIENE DIFICULTADES PARA MANTENER LA ATENCIÓN EN TAREAS O EN ACTIVIDADES LÚDICAS. (SI)
  - (C) A MENUDO PARECE NO ESCUCHAR CUANDO SE LE HABLA DIRECTAMENTE. (SI)
  - (D) A MENUDO NO SIGUE INSTRUCCIONES Y NO FINALIZA TAREAS ESCOLARES, ENCARGOS, U OBLIGACIONES EN EL CENTRO DE TRABAJO. (SI)
  - (E) A MENUDO TIENE DIFICULTADES PARA ORGANIZAR TAREAS Y ACTIVIDADES. (SI)
  - (F) A MENUDO EVITA, LE DISGUSTA O ES RENUENTE EN CUANTO A DEDICARSE A TAREAS QUE REQUIEREN UN ESFUERZO MENTAL SOSTENIDO. (SI)
  - (G) A MENUDO EXTRAVÍA OBJETOS NECESARIOS PARA TAREAS O ACTIVIDADES. (SI)
  - (H) A MENUDO SE DISTRAE FÁCILMENTE POR ESTÍMULOS IRRELEVANTES. (SI)
  - (I) A MENUDO ES DESCUIDADO EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS. (NO)
- HIPERACTIVIDAD
- (A) A MENUDO MUEVE EN EXCESO MANOS O PIES, O SE REMUEVE EN SU ASIENTO. (SI)
  - (B) A MENUDO ABANDONA SU ASIENTO EN LA CLASE O EN OTRAS SITUACIONES EN QUE SE ESPERA QUE PERMANEZCA SENTADO. (NO)
  - (C) A MENUDO CORRE O SALTA EXCESIVAMENTE EN SITUACIONES EN QUE ES INAPROPIADO HACERLO. (SI)
  - (D) A MENUDO TIENE DIFICULTADES PARA JUGAR O DEDICARSE TRANQUILAMENTE A ACTIVIDADES DE OCIO. (SI)
  - (E) A MENUDO "ESTÁ EN MARCHA" O SUELE ACTUAR COMO SI TUVIERA UN MOTOR. (SI)
  - (F) A MENUDO HABLA EN EXCESO. (SI)
  - (G) A MENUDO PRECIPITA RESPUESTAS ANTES DE HABER SIDO COMPLETADAS LAS PREGUNTAS. (SI)
  - (H) A MENUDO TIENE DIFICULTADES PARA GUARDAR TURNO. (SI)
  - (I) A MENUDO INTERRUMPE O SE INMISCUYE EN LAS ACTIVIDADES DE OTROS. (SI)

ANTECEDENTES:

- PERINATALES: PADRES NO CONSANGUINEOS, G2P1C1V2, PRODUCTO DE 2DO EMBARAZO, CPN+, ECOGRAFÍAS SIN ALTERACIONES, STORCH
- NACE A LAS 29.3 SEMANAS POR PV, NO RECIBIÓ MADURACIÓN PULMONAR PESO: 1345GR TALLA: 38CM, NACE EN SAN ANTONIO NO TENIAN DISPONIBILIDAD DE UCIN, SE TRASLADA Y DURANTE EL TRASLADO SE AGOTA EL OXIGENO, 15 DIAS DE VMI, TUVO SEPSIS, ALTA A LOS 31 DIAS
- NEURODESARROLLO: S: 8 MESES, GATEO: 9 MESES, M: 18 MESES, BISILABOS: 12 MESES, FRASES: 18 MESES, CONTROL DE ESFINTERES. 1.5 AÑOS
- PERSONALES: LO REFERIDO
- QUIRÚRGICOS: NO REFIERE
- FARMACOLÓGICOS: NO REFIERE
- ALERGICOS: NO REFIERE
- HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE
- FAMILIARES: NO REFIERE

REPORTE:

- 25/03/25: TEST DE INTELIGENCIA: CIT: 73 PROMEDIO BAJO ICV: 81 IRP: 77 IMT: 74 IVP: 83
- 10/03/25: TSH: 3.57 T4L: 1.6 FERRITINA: 31.31
- 10/01/25: EKG NORMAL
- 17/12/24: ENP: TDAH DE PREDOMINIO INATENTO MODERADO
- 09/10/23: TEST DE INTELIGENCIA: CIT: 87 PROMEDIO BAJO ICV: 87 IRP: 88 IMT: 83 IVP: 106
- 17/05/23: IRM CEREBRAL SIMPLE CON CAMBIOS DE LA SEÑAL DE LA SISTANCIA BLANCA PERIATRÍAL BILATERAL, SUGERENTES DE LEUCOMALACIA PERIVENTRICULAR ( SE REVISAR CD)

ESCOLARIDAD: , PASÓ A 3ERO, NO TIENE PIAR, SABE LEER, SABE ESCRIBIR, INTERPRETA LO QUE LEE, SUMAS, RESTAS, SE DISTRAE CON FACILIDAD, PERO TIENE BUENOS AVANCES ESCOLARES.

OBJETIVO

PESO: 38.5KG TALLA: 145CM PC: 53.5CM FC: 83LPM REALIZA SEMEJANZAS, ABSTRACCIÓN, ES CIRCUNSTANCIAL, LE CUESTAN LAS OPERACIONES MATEMÁTICAS, ALERTA, LENGUAJE FLUIDO Y COHERENTE, SIMETRÍA FACIAL, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES, PULSO VENOSO PRESENTE, DEAMBULA POR SUS MEDIOS, ROT ++ +++, PARESIA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, FUERZA MUSCULAR 5 5.

EXÁMENES PARACLINICOS PREVIOS

NO APLICA

CODIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	ENFERMEDAD GENERAL	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO
G809	PARALISIS CEREBRAL INFANTIL SIN OTRA ESPECIFICACION	ENFERMEDAD GENERAL	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO



PACIENTE FEMENINA DE 9 AÑOS Y 2 MESES, NACIDA PRETERMINO DE 29 SEMANAS, CON VMI PROLONGADA Y COMPLICACIONES DERIVADAS DE LA PREMATUREZ, TIENE PARALISIS CEREBRAL INFANTIL POR LEUCOMALACIA PERIVENTRICULAR BILATERAL CON MAYOR COMPROMISO DE HEMISFERIO DERECHO, COMO SECUELAS HEMIPARESIA IZQUIERDA LEVE + CIT 73 PROMEDIO BAJO + TDAH DE PREDOMINIO INATENTO.

NO PIERDE AÑOS; NI MATERIAS, PERO LAS NOTAS SON EN LIMITE INFERIOR.

CONSIDERO ES BUENA CANDIDATA A MANEJO CON TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA + ATOMOXETINA Y PIAR.

TIENE TERAPIA FISICA ENVIADA POR ORTOPEDIA INFANTIL

TIENE FUNCION TIROIDE NORMAL.

MADRE REFIERE TELARCA A ALOS 8 AÑOS, YA CON VELLO PUBICO Y OLOR APOCRINO, SE REMITE A ENDOCRINOLOGIA

#### PLAN:

EN EL COLEGIO REQUIERE ADAPTACIÓN CURRICULAR DE ACUERDO A SUS NECESIDADES Y HABILIDADES

TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA 2 VECES POR SEMANA POR 4 MESES

ATOMOXETINA 25 MG VO DIA POR 4 MESES

CONTINUAR TERAPIA FISICA

SS/ CONTROL POR ORTOPEDIA INFANTIL , VAL POR ENDOCRINOLOGIA PED

CONTROL EN 4 MESES CON INFORME ESCOLAR

#### RECOMENDACIONES ESCOLARES:

##### UBICACIÓN DENTRO DEL AULA

- PRÓXIMO AL ESCRITORIO DE SUS PROFESORES.

- ALEJARLE DE PUERTAS, VENTANAS O PAREDES MUY CARGADAS DE ESTÍMULOS PORQUE PUEDEN SERVIR COMO DISTRACTORES.

- UBICARLE EN UN ESPACIO EN DONDE LA SUPERVISIÓN SEA MÁS FÁCIL.

- GRUPO DE TRABAJO.

- RODEARLE DE COMPAÑEROS CON BUENAS HABILIDADES ATENCIONALES, NO NECESARIAMENTE DE ALTO RENDIMIENTO PORQUE PUEDE SER CONTRAPRODUCTENTE.

- PREFERIR EL TRABAJO INDIVIDUAL O EN GRUPOS PEQUEÑOS DE DOS O TRES MIEMBROS, EN GRUPOS MAYORES PUEDEN TERMINAR DISPERSÁNDOSE.

##### INSTRUCCIONES

- ESTABLECER CONTACTO VISUAL ANTES DE FORMULAR LA INSTRUCCIÓN.

- FORMULAR UNA SOLA INSTRUCCIÓN POR VEZ.

- LUEGO DE FORMULADA LA INSTRUCCIÓN PEDIR QUE LA VERBALICE PARA VERIFICAR QUE HA SIDO COMPRENDIDA.

- SUPERVISAR CON FRECUENCIA EL SEGUIMIENTO DE LA INSTRUCCIÓN.

##### ASIGNACIÓN DE TAREAS

- TAREAS FRAGMENTADAS, ES DECIR DIVIDIDAS EN PARTES MÁS PEQUEÑAS.

- EXÁMENES IMPRESOS CON UNA SERIE POR PÁGINA, DE PREFERENCIA CON INSTRUCCIONES MUY SENCILLAS

APROPIADAS AL NIVEL ESCOLAR.

- ENTREGAR CADA PARTE AL FINALIZARLA Y CALIFICARLA DE MANERA INMEDIATA A FIN DE QUE PUEDA CORREGIR LOS ERRORES.

- INSTRUIRLE EN BUSCAR DE SUS PROFESORES AYUDA AL MOMENTO DE RECONOCER UN PROBLEMA EN SU TRABAJO.

- REVISAR CON FRECUENCIA EL TRABAJO QUE ESTÁ REALIZANDO DE MANERA QUE SE REALICEN LAS CORRECCIONES

OPORTUNAMENTE.

- AL DETECTAR UN ERROR AYUDARLE, EN FORMA POSITIVA, A PERCATARSE DEL MISMO Y HACER LAS CORRECCIONES.

TAREAS PARA CASA O DEBERES ESCOLARES

- EL VOLUMEN DE TAREAS QUE QUEDAN PARA REALIZAR EN CASA DEBE SER RAZONABLE. ES IMPORTANTE TOMAR EN CUENTA QUE

AUNQUE LA RELACIÓN EN CASA SEA UNO A UNO, LOS NIÑOS LLEGAN CANSADOS DESPUÉS DE LA JORNADA ESCOLAR DIARIA.

- LAS TAREAS PUEDEN RESULTAR SIENDO UNA FUENTE DE CONFLICTO ENTRE PADRES E HIJOS.

- EN CASA DEBEN FRAGMENTARSE LOS PERÍODOS DE TRABAJO DE ACUERDO AL UMBRAL DE ATENCIÓN ESTIMADO Y ALTERNARLAS CON

TAREAS MÁS SENCILLAS O PERÍODOS EN LOS QUE SE REALICEN OTRAS ACTIVIDADES.

##### EVALUACIONES

- REALIZARLAS EN UN AMBIENTE MÁS TRANQUILO.

- EVITAR CREAR UNA ATMÓSFERA DE TENSIÓN ALREDEDOR DE LAS EVALUACIONES. LOS PROFESORES DEBEN PRESENTARLA COMO

UNA ACTIVIDAD DE APRENDIZAJE.

- EN ALGUNAS OPORTUNIDADES PUEDE DEJARSE ESPACIO A LA EVALUACIÓN ORAL O POR OTROS MECANISMOS.

##### TIEMPO ADICIONAL

ALGUNOS NIÑOS PRESENTAN VELOCIDAD LENTA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN COMO ÚNICA MANIFESTACIÓN O COMO MANIFESTACIÓN ASOCIADA AL TDAH.

- BRINDAR TIEMPO EXTRA PARA COMPLETAR TAREAS O EXÁMENES.

- ES CONVENIENTE COLOCAR UNA SEÑAL DEL TRABAJO COMPLETADO EN EL TIEMPO ORIGINALMENTE ASIGNADO DE MANERA QUE SE

PUEDA VERIFICAR EL PORCENTAJE TRABAJADO A TIEMPO Y EL TRABAJADO FUERA DE TIEMPO.

##### RECURSOS ADICIONALES

- EN ALGUNAS OPORTUNIDADES PUEDE SER NECESARIO DISPONER DE MATERIAL QUE PRESENTE LAS TAREAS EN UNA FORMA

DIFERENTE AL RESTO DE SUS COMPAÑEROS.

- AL OBSERVAR QUE RESULTA DIFÍCIL CENTRAR SU ATENCIÓN ES MEJOR RECURRIR A ALGUNO DE LOS RECURSOS SIGUIENTES:

- PERMITIRLE CAMBIO DE ACTIVIDAD.

- ASIGNARLE ALGUNA TAREA QUE LE DISTRAIGA: LLEVAR UN RECADO A DIRECCIÓN, DEVOLVER UN LIBRO A LA BIBLIOTECA, BORRAR EL PIZARRÓN, RECOGER LOS TRABAJOS DE SUS COMPAÑEROS, ETC.

- ASIGNARLE UNA ACTIVIDAD DE CONTENIDO DIFERENTE, PARA ESTO ES CONVENIENTE PEDIR A LOS PADRES QUE ENVÍEN AL COLEGIO

MATERIAL SELECCIONADO (ADICIONAL) PARA CADA UNO DE LOS CURSOS.

- CUANDO LA SITUACIÓN RESULTE DIFÍCIL DE CONTROLAR POR LOS MECANISMOS ANTERIORES PUEDE RECURRIRSE A ALGUNA DE LAS

SIGUIENTES OPCIONES: TRABAJAR EN OTRO SECTOR DEL COLEGIO BAJO SUPERVISIÓN INDIVIDUAL.

##### GESTIÓN DE ZONAS

- CADA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TIENE SUS REGLAMENTOS Y DEBEN SEGUIR LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN.

- SI LAS CIRCUNSTANCIAS LO AMERITAN PODRÍA CONSIDERARSE LA POSIBILIDAD DE CAMBIOS EN LAS PROPORCIONES DE ZONA O

PERMITIR LA REALIZACIÓN DE TRABAJOS ADICIONALES PARA COMPLETAR PUNTEOS DE EVALUACIONES ESCRITAS.

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLÓGIA	CANT	FECHA CREACIÓN
ATOMOXETINA 25 mg (TABLETA)	1 TAB VO DIA POR 4 MESES	120	07/04/2025 04:43:34p. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1			
NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	1	07/04/2025 04:41:58p. m	
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	07/04/2025 04:42:58p. m	
PRIMERA VEZ ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA ---- 890245	1	07/04/2025 05:10:11p. m	

ORDEN A SERVICIOS N° 3			
NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN	
[SIN CUPS] 944301 TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	32	07/04/2025 04:43:16p. m	

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0			
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN	
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	

**MÉDICO**

Dra. Andrea Vargas Sanabria  
 C.O.P. Neuropediatra Udel  
 R.M. 1095926179

Firma: ANDREA VARGAS S.  
 Nombre: VARGAS SANABRIA ANDREA PATRICIA  
 R. M.: 1095926179

**PACIENTE**

Firma: \_\_\_\_\_  
 Nombre: CANDELO SANCHEZ DANNA ANTONELLA  
 TI: 1149467720





## 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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1149467720
NOMBRES	DANNA ANTONELLA
APELLIDOS	CANDELO SANCHEZ
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/14/2025 14:22:02	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:

14/08/2025

Ficha:

54874870553700003119

**A3**

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** DANNA ANTONELLA

**Apellidos:** CANDELO SANCHEZ

**Tipo de documento:** Tarjeta de identidad

**Número de documento:** 1149467720

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

03/08/2021

**Última actualización ciudadano:**

08/11/2023

**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:**

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

**Teléfono:**

5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

sisben@villarosario.gov.co





REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.507.482**

**SANCHEZ DUARTE**  
APELLIDOS

**FANY ANDREINA**  
NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO **19-AGO-1984**

**VILLA ROSARIO**  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.54** **B+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**25-JUL-2003 VILLA ROSARIO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL  
ALBAESTRIZ RENGIFO LOPEZ



P-2510000-55120453-F-0037507482-20040126 02086040230 02 140493813