

**TI 1090519982 LINDA LUCIA GONZALEZ CASTRO**

## 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: F840 - F849



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 934518

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.090.519.982**  
**GONZALEZ CASTRO**

APELLIDOS  
**LINDA LUCIA**

NOMBRES

Linda  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-OCT-2016**  
**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**11-OCT-2034** B+ F

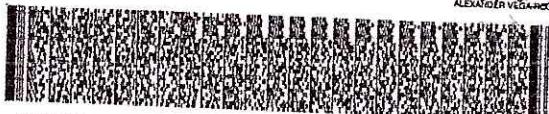
FECHA DE VENCIMIENTO --G S RH SEXO

12-OCT-2023 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*R. S.*  
REGISTRO MIGRATORIO  
ALEJANDRA VELASCO

IMPRESO DERECHO



P-2510050-01395541-F-1090519982-20231117 0137298707A1 8509812542

San José de Cúcuta,

Día

Mes

Año

Señores

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER  
Ciudad

"COMFANORTE"

Asunto: Certificado Médico de Discapacidad.

Nombre del Paciente: Linda lucia Gonzalez castro

Fecha de Nacimiento: Día 11 Mes 10 Año 2016 Edad: 7 años

Documento de Identidad:  C.C.  T.I  NUIP Número: 1.090.519.982

Régimen Subsidiado:  EPS: Nueva EPS

Régimen Contributivo:  EPS: \_\_\_\_\_

Valoración Médica:

Pacíete con Escudrosis, hipo peso,  
con hipotensión - Sx Asperger - Autismo.

Discapacidad permanente del menor: SI  NO

Discapacidad Laboral permanente del Adulto: SI  NO

Tipo de Discapacidad: 1. Física  2. Visual  3. Auditiva  4. Intelectual  5. Psicosocial  6. Sordosegura  7. Múltiple

La información aquí manifestada se rinde bajo gravedad de juramento.

Nombre del Médico: Magnethi Montoya  
Documento de Identidad Número: 37323263 de \_\_\_\_\_  
Tarjeta Profesional Número: 9021  
Título obtenido: Psicóloga  
Entidad que otorga el Título: Universidad Técnica Veracruz - Colima

Se expide el presente certificado- según lo previsto- en los artículos 50, 51, 52 de la Ley 23 de 1981, "Ley de ética médica" y con destino al pago de subsidio familiar por parte de COMFANORTE.

NOTA: Artículo 37 Ley 21 de 1982. Todo trabajador beneficiario tendrá obligación de avisar a la respectiva Caja directamente o por conducto del empleador, los nacimientos o muertes de personas a cargo, el término de la convivencia y cualquier otro hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio, dentro del mes en el que cualquiera de dichos eventos ocurra.

  
FIRMA DEL MÉDICO QUE CERTIFICA



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

## HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

### DATOS PERSONALES

Atención N°: 26

Ciudad y Fecha: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 15/03/2024 - 07:19 A. M. Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.  
Tipo Evaluacion Medica: CONSULTA DE GENÉTICA MEDICA Cargo: N  
Nombres y Apellidos: GONZALEZ CASTRO LINDA LUCIA RC: 1090519982 de CÚCUTA Fecha de Nacimiento: 11/10/20  
Edad: 7 AÑOS 5 Lugar de Nacimiento: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) Dir. Residencia: KR 9V # 27-60 BUENA VISTA 2  
Estudios: PRIMARIA Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: NUEVA EPS A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

### MOTIVO DE LA CONSULTA

## CONSULTA GENÉTICA MÉDICA

- Edad: 7 años
- Fecha de nacimiento: 11 octubre 2016
- Natural y Procedente: Cúcuta
- Acompañante: madre
- Padre: Nelson Gonzalez Pabon / edad 45 años / natural el Zulia, Norte de Santander / ocupación vigilante
- Madre: Nury Castro Camber / edad 39 años / natural Sucre, Colombia / ocupación hogar / teléfono 3154508328
- Consanguinidad parental niega

MC: control con resultados-retraso del desarrollo

EA: Paciente de 7 años de edad producto de tercer embarazo de padres no consanguíneos, embarazo controlado con zika en primer trimestre, parto a término vaginal eutóxico con peso y talla al nacer no recuerda. Actualmente con trastorno comportamental, escasa interacción con pares, inquietud motora, cortos períodos de atención, escaso seguimiento de órdenes alternando con episodios de mirada fija y desconexión con el medio, en seguimiento por neurología pediátrica quien remite para valoración. Valorada previamente en consulta donde se solicitaron exámenes de estudio, asiste a control con resultados. Madre refiere se encuentra sin terapias integrales, refiere no relación con pares, hiporexia, baja de peso, asiste para valoración

### Antecedentes

- Perinatales: producto de tercer embarazo de padres no consanguíneos, embarazo controlado con zika en primer trimestre, parto a término vaginal eutóxico con peso y talla al nacer no recuerda
- Patológicos
- Hitos del desarrollo: sedestación 8 meses, gateo 9 meses, marcha 15 meses, bislabos 10 meses, control de esfínteres 3 años
- Hospitalarios: niega
- Farmacológicos: niega
- Quirúrgicos: niega
- Tóxico - Alérgicos: niega
- Transfusionales: niega
- Familiares: madre 39 años fibromialgia, ERGE, padre 45 años no se tiene información. Hermana de 20 años escoliosis, difícil ganancia de peso, hermana de 18 años pie plano. Tía materna enfermedad psiquiátrica no especificada, tío materno con discapacidad cognitiva

### Exámenes diagnósticos

Marzo 2022 aCGH 750 (GenCell) normal

Perfil cognitivo: correspondencia en cuanto a su edad mental con respecto, a la cronológica, en promedio el usuario presenta una edad mental de 6 años (diferencia superior de 6 meses con respecto a la edad cronológica) CI 110

EEG noviembre 2021: normal

noviembre 2021 cariotipo bandeo G (UHE, 25 metafases, 450 bandas)

noviembre 2021 TAC cerebral normal, persistencia de cavum septum pellucidum como variante normal

noviembre 2021 hemograma GB 7390 Hb 13.5 hcto 39.1 plaquetas 378000 TSH 1.41 T4L 0.82 ferritina 214.5

### Examen físico

Peso 22.4 kg P46 Talla 126 cm P91 PC 51.5 cm P19

Apariencia general: Buen estado general

Cabeza y cuello: Macrocefalo. Frente amplia, pabellones auriculares normales con implantación normal, inclinación posterior, apertura ocular espontánea, no ptosis palpebral, fisuras palpebrales normales, pupilas isocóricas normoreactivas, escleras azuladas. Raíz nasal ancha. Apertura oral espontánea, simétrica, mucosa oral húmeda, con paladar íntegro.

Tórax: ligera escoliosis, normoexpansible, sin retracciones costales ni signos de dificultad respiratoria.

Cardiopulmonar: Ruidos cardíacos rítmicos, sin soplos. Ruidos respiratorios con murmullo vesicular bilateral conservado, sin agregados

Abdomen: Ruidos intestinales normales. Blando, depresible, no impresiona dolor a la palpación, sin presencia de masas ni megállias.

Genitourinario: no se examina

Extremidades: Simétricas, sin acortamiento de segmentos, con adecuada movilización de las cuatro extremidades, pie plano

bilateral

Neurológico: Reflejos musculo-tendinosos presentes. hipotonía leve

Piel: sin alteraciones.

#### Resultados

Glucosa 95 CPK 111 Hemograma Hb 13.5 Hto 40.5 Leu 10290 Neu 45.7% Plt 356000

#### Resultados

Coeficiente intelectual Marzo 2023 Normal 110 puntos

IDEA Julio 2023 Autismo nivel 3 de alto funcionamiento

Alfa 1 Antitripsina 87.4 mg/dl Bajo límite inferior

#### ENFERMEDAD ACTUAL

##### Análisis y Plan

Paciente de 7 años de edad con retraso leve del desarrollo, hipotonía, alteración comportamental y afectiva, trastorno generalizado del desarrollo con trastorno hiperkinético de la conducta, de alto funcionamiento, con afectación en las relaciones sociales recíprocas y comunicación, TDAH con déficit de atención, antecedente familiar por línea materna de patologías psiquiátricas, con cariotipo normal el cual descartar alteraciones cromosómicas numéricas y/o estructurales, TAC cerebral normal, EEG, normal, adicionalmente con hiperlaxitud hiperlordosis y escoliosis, con aCGH 750k normal el cual descarto síndromes de genes contiguos microdeleciones/microduplicaciones. Hago énfasis en importancia de terapias integrales, doy orden de terapia integrales física, ocupacional, y lenguaje. Realizan pruebas de autismo compatible con síndrome de Asperger de herencia multifactorial. De igual forma, hago énfasis en manejo integrales, terapias integrales, seguimiento por neurología pediátrica, psiquiatría infantil. Se habla con paciente y familiar, se explican hallazgos, impresión diagnóstica y conducta a seguir. Se despejan dudas, se refuerza asesoramiento genético. Paciente con antecedente de abuelo materno y abuela materna con EPOC, madre con alteración pulmonar, abuelo paterno con cambios de panalización difusa de campos pulmonares, madre con enfermedad pulmonar de inicio temprano antes de los 40 años por lo que se solicita Alfa 1 antitripsina en la paciente con valor en el límite inferior. Se explica a la madre que con este antecedente al ser una enfermedad autosómica recesiva es necesario el estudio en la madre. Se solicita nuevo estudio de Alfa 1 antitripsina. Se da cita de control por genética en 6 meses para seguimiento.

#### Antecedentes Familiares

Item	Observación
CÁNCER	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE

#### Gineco Obstétricos

Item	Observación
MENARQUIA	NO REFIERE
CICLO MENSTRUAL	NO REFIERE

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPULARES	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	
OBSERVACIONES	

**SIGNS VITALES**

Tension Arterial: \_\_\_\_\_ / Frecuencia Cardiaca: \_\_\_\_\_ x minuto Frecuencia Respiratoria: \_\_\_\_\_ x minuto  
 Temperatura: \_\_\_\_\_ °C Peso: \_\_\_\_\_ kg Talla: \_\_\_\_\_ cm IMC: \_\_\_\_\_  
 Perímetro Abdominal: \_\_\_\_\_ cm Interpretación: \_\_\_\_\_ Lateralidad Dominante: \_\_\_\_\_ DIESTRO

**EXAMEN FÍSICO**
**Tegumentario**

OTRO	NO APLICA	Hallazgo
------	-----------	----------

Cabeza		Hallazgo
--------	--	----------

CUERO CABELLUDO	NORMAL	
-----------------	--------	--

OTRO	NO APLICA	
------	-----------	--

Ojos		Hallazgo
------	--	----------

ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS	
----------------	-------------	--

ESTRABISMO	NO	
------------	----	--

HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO	
-----------------------	----	--

OTRO	NO APLICA	
------	-----------	--

Oídos		Hallazgo
-------	--	----------

PABELLÓN	NORMAL	
----------	--------	--

OTRO	NO APLICA	
------	-----------	--

Nariz		Hallazgo
-------	--	----------

TABIQUE	NORMAL	
---------	--------	--

RINORREA	NO	
----------	----	--

OTRO	NO APLICA	
------	-----------	--

Boca		Hallazgo
------	--	----------

MUCOSA ORAL	HÚMEDA	
-------------	--------	--

DENTADURA	COMPLETA	
-----------	----------	--

OTRO	NO APLICA	
------	-----------	--

Cuello		Hallazgo
--------	--	----------

MOVILIDAD	NORMAL	
-----------	--------	--

MASAS	NO	
-------	----	--

INGURGITACION YUGULAR	NO	
-----------------------	----	--

OTRO	NO APLICA	
------	-----------	--

Tórax		Hallazgo
-------	--	----------

EXPANSIÓN TORÁCICA	SIMÉTRICA NORMAL	
--------------------	------------------	--

GANGLIOS AXILARES	NEGATIVO	
-------------------	----------	--

MAMAS Y PEZÓN	NORMALES	
---------------	----------	--

OTRO	NO APLICA	
------	-----------	--

Cardio Pulmonar		Hallazgo
-----------------	--	----------

RUIDOS CARDIACOS	RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS	
------------------	--------------------------------------	--

OTRO	NO APLICA	
------	-----------	--

Abdomen		Hallazgo
---------	--	----------

INSPECCIÓN	NORMAL	
------------	--------	--

PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS	
-----------	--	--

Genitales		Hallazgo
-----------	--	----------

GENITALES EXTERNOS	NORMAL	
--------------------	--------	--

Neuroológico		Hallazgo
--------------	--	----------

FUERZA MUSCULAR	NORMAL	
-----------------	--------	--

SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL	
--------------	-------------------	--

OTRO	NO APLICA	
------	-----------	--

CONSULTAS REALIZADOS		Valor	Resultado
Examen Paracéntrico y/o Procedimiento			
CIE.10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
F84.9	TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, NO ESPECIFICADO	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL
<b>ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0</b>			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA
<b>ORDEN A SERVICIOS N° 1</b>			
NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
ALFA 1 ANTITRIPSINA EN SUERO		1	15/03/2024 07:38:19 a. m.
ELECTROLITOS EN SUDOR IONTOFORESIS		1	15/03/2024 07:38:26 a. m.
MEDICION DIRECTA 903612			
<b>ORDEN A SERVICIOS N° 2</b>			
NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
GENETICA HUMANA CONSULTA DE CONTROL [890348]	CONTROL EN 6 MESES	1	15/03/2024 07:38:42 a. m.
<b>ORDEN A SERVICIOS N° 3</b>			
NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN TERAPIA FISICA [931001]	3 VECES POR SEMANA X1 MES	12	15/03/2024 07:52:38 a. m. 15/03/2024 07:53:10 a. m.
<b>ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0</b>			
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN	
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
<b>ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0</b>			
MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA

MÉDICO

*Capitellum*

**Firma:** \_\_\_\_\_  
**Nombre:** MOSQUERA ARANGO DANIEL  
**R. M.:** 54253212013

**PACIENTE**

**Firma:** \_\_\_\_\_  
**Nombre:** GONZALEZ CASTRO LINDA LUCIA  
**RC:** 1090519982



## 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	1090519982
NOMBRES	LINDA LUCIA
APELLIDOS	GONZALEZ CASTRO
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	17/03/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

**Fecha de impresión:** 08/28/2024 15:15:06    **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 31/12/2999 determina que el



Registro válido

Fecha de consulta:

28/08/2024

Ficha:

54874870553700000698

A2

Pobreza extrema

## DATOS PERSONALES

**Nombres:** LINDA LUCIA**Apellidos:** GONZALEZ CASTRO**Tipo de documento:** Tarjeta de identidad**Número de documento:** 1090519982**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander

## INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:**

15/07/2023

**Última actualización ciudadano:**

06/12/2023

**Última actualización via 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

Consejos para ahorrar energía

CENS

Lucía

Agrega al WhatsApp  
323 231 5115

Tus servicios de CENS



Cuida tu vida

Centro de Atención al Cliente

Atención: Lunes a Viernes

Entre la 7:00 a.m. y las 7:00 p.m.

Ente la facilidad y la eficiencia tener 2.3 metros

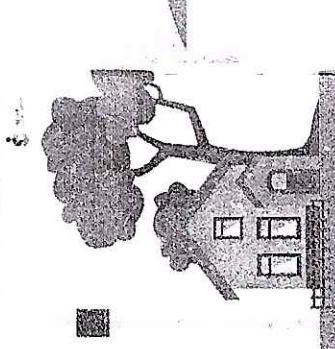
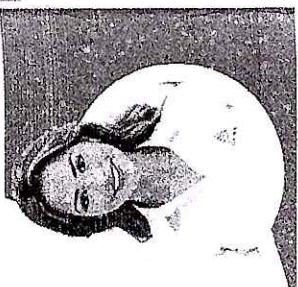
de distancia

entre las líneas de tensión

entre la facilidad y la eficiencia tener 2.3 metros

de distancia

Somos  
Grupo EPB  
CENS



### Evita dolores de cabeza!

Mucha atención a la distancia de su casa. No olvides pagar con la facturación de energía

Puedes hacerlo en línea o llamar al 0100 00 44 15.

www.somosgrupopeb.com

### Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Periodo Retroactivo
1110744-De la Empresa				

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%
✓/R Compensar S	1110744-De la Empresa			21						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Dt	Gp.Calidad	FUG	FIU	VC	CEC	%

<tbl\_r cells="11" ix="1" maxcspan="1" maxrspan="1" usedcols="11



INDICE DE RECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1982

SUCRE  
(SUCRE)

LUGAR DE NACIMIENTO

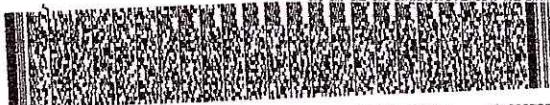
1.70 ESTATURA B+ G.S. RH F SEXO

13-MAR-2000 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

HERMAN PEÑASCO GARCIA



A-2500100-01418631-F-0045534104-20240207 0138522B23A 1 8510852609