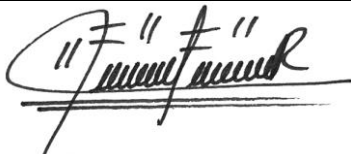


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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	06 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	06 de Agosto de 2024
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA	
Nombre Completo	FLOR DE MARIA SUAREZ GOMEZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	28.387.032 de San José de Miranda
Edad	84 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 14 #6-32 Barrio La Palmita
Teléfono fijo	3203029703
No. de Celular (2 números si es posible)	3015200168
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Baudiliogelvez12@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (X) No Aplica: ()
Nombre Completo del Representante	BAUDILIO GELVEZ SUAREZ
Parentesco de la PcD	Hijo
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	5.531.310 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3015200168
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)	767585
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H906 – H900 – Q172
Fuente de Recursos de la autorización	_____ Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios _____ Empresa Privada _____ Recursos de Cooperación Internacional _____ 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 _____ No Aplica _____ 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.ipsprogresando@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: <u> X </u> 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: <u> X </u> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleane Esther Flórez Ramos
Cedula 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	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.387.032**
SUAREZ GOMEZ

APELLIDOS
FLOR DE MARIA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-ABR-1940**

SAN JOSE DE MIRANDA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57
ESTATURA

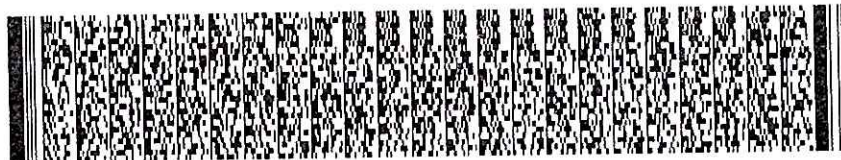
O+
G.S. RH

F
SEXO

09-DIC-1979 SAN JOSE DE MIRANDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES


INDICE DERECHO



A-2510000-00392441-F-0028387032-20120810

0030782345A 1

6971934048

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido: <u>Suarez</u>	2do. Apellido: <u>Gomez</u>	Nombres: <u>Flor de Maria</u>		DOCUMENTO: <u>28387032</u>
Edad: <u>82</u>	Estado Civil: <u>Soltero</u>	Escolaridad: <u>-</u>	Género: <u>F</u> <input checked="" type="checkbox"/> <u>M</u> <input type="checkbox"/>	
Dirección: <u>Cll 14 N-6-32 B.la Palmita Rio</u>			Teléfono: <u>320/3029703</u>	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 01 DIA: 19

5708117

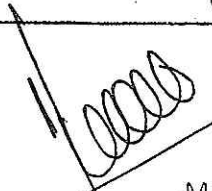
DIAGNÓSTICO: Hipocacsis Mixta Conductiva Neurosensorial Bilat

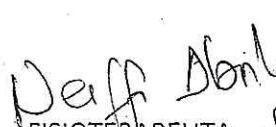
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: (H906) Espondiloartritis / Osteoporosis

Paciente quien al nacer presento trastorno Neurosensorial diagnosticado como hipocacsis causando daño Auditivo permanente, se le ha colocado adaptador del audifono del oido izquierdo, adjuuto presenta descondicionamiento físico por Artrosis y Osteoporosis con afectación cervical, lumbar y en Rodilla, que limita su movilidad por tamos largos e Inestables, trastorno coordinación y el equilibrio, prueba Romberg(+), No se ha realizado tratamiento especializado por sus limitaciones económicas, se comunica mediante señas y murmullos, trastorno comportamiento, Dependiente de todas las Act. Básicas Cotidianas, Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: Discapacidad Multiple Moderada

(Auditiva-
Lenguaje-
Sensorial-
Motora)


MEDICO
R-2774
CE-13146578


FISIOTERAPEUTA
R-006390

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso: 19/09/2018 Hora Ingreso: 03:35 Número Ingreso: 236298 N° Historia: 260599
Fecha Atención: 02/10/2018 Hora Atención: 10:58 Ambito de Realización: AMBULATORIO
Fecha Fin Atención: 02/10/2018 Hora Fin Atención: 11:25 Tipo Consulta: Primera Vez Historia Clínica
IPS Primaria: Centro Medico La Samaritana Ltda Convenio - COMPARTA EPS - PROCEDIMIENTOS ESPECIALES -10

Datos Paciente

Nombre: FLOR DE MARIA SUAREZ GOMEZ Tipo Identificación: Cédula Ciudadanía N° Identificación: 28387032
Tipo Afiliado: POSS Nivel 1 Estado Civil: SOLTERO Fecha Nacimiento: 22/04/1940 Edad: 78 Años 5 Meses 10 Días
Sexo: FEMENINO Ocupación: NINGUNA Dirección: CRA 14 6 32 BARRIO LA PALMITA VILLA DEL ROSARIO Teléfono: 5708117
Acompañante: Teléfono:
Responsable: Teléfono: Parentesco:
Finalidad: NO APLICA Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

Anamnesis

Motivo de Consulta	Enfermedad Actual	Referencia y Contrareferencia
paciente quien consulta por cuadro de hipoacusia bilateral profunda con microptia	al examen fisico presenta alteracion en desarrollo de pabellon auricular con estenosis de conducto auditivo bilateral audiometria reporta hipoacusia neurosensorial grado profundo se recomienda adaptacion de audifono de oido izquierdo	

Revisión por Sistemas

Neurológico y Psíquico	Nombre Variable	NO REFIERE
Organos de los sentidos	Nombre Variable	NO REFIERE
Piel y Fanereas	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Cardiovascular	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Colágeno	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Endocrino	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Gastrointestinal	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Genital	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Linfático	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Muscular	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Osteoarticular	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Respiratorio	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Sanguíneo	Nombre Variable	NO REFIERE
Sistema Urinario	Nombre Variable	NO REFIERE

Antecedentes Ginecoobstétricos

Menarquia	Ciclos	Duración
Gestaciones 0 Partos 0	Gemelares 0 Ectópicos 0	Molas 0 Abortos 0
Muertes Fetales 0	Nacidos Vivos 0	Nacidos Muertos 0
Cesáreas 0 FUR	FUP 1900/01/01 FUC	Menopausia
Observaciones		
Riesgo NO APLICA		
VIVEN: 0 MUERTOS EN 1A SEM: 0 MUERTOS DESPUES DE LA 1A SEM: 0		
ALGUN NAC > 400 G: NO ALGUN GEMELAR: NO ALGUN ABORTO ESPONTANEO: NO		

Examen Físico - Signos Vitales

Frecuencia Cardíaca	NO REGISTRO	Temperatura	NO REGISTRO
Sístole	NO REGISTRO	Talla	NO REGISTRO
Diástole	NO REGISTRO	Peso	NO REGISTRO
Frecuencia Respiratoria	NO REGISTRO	Indice de Masa Corporal	
Saturación	NO REGISTRO	Glucometría	NO REGISTRO



La Centro Médico
Samaritana
Siempre en tu Ángel Guardián Ltda.

HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	19/09/2018	Hora Ingreso:	03:35	Número Ingreso:	236298	N° Historia:	260599
Fecha Atención:	02/10/2018	Hora Atención:	10:58	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	02/10/2018	Hora Fin Atención:	11:25	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia Clínica		
IPS Primaria:	Centro Medico La Samaritana Ltda			Convenio	- COMPARTA EPS - PROCEDIMIENTOS ESPECIALES -10		

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Hipoacusia conductiva bilateral
Código CIE10	H900
Tipo de Diagnóstico	CONFIRMADO NUEVO
Observación	

Recomendaciones

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento	ADAPTACION DE AUDIFONO	Lateralidad	No Aplica
Observación			

Interconsulta

Procedimiento	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA(890382)
Observación	consulta en dos meses

Información IPS

Profesional: Juan Hernandez Rivera

Registro Médico: 13224838

Nombre IPS: Centro Medico La Samaritana Ltda

Especialidad Profesional: OTORRINOLARINGOLOGIA

Identificación Profesional: 13224838

Fecha Ingreso:	21/06/2018	Hora Ingreso:	03:35	Número Ingreso:	218077	N° Historia:	238158
Fecha Atención:	09/07/2018	Hora Atención:	10:48	Ámbito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	09/07/2018	Hora Fin Atención:	11:01	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia Clínica		
IPS Primaria:	Centro Medico La Samaritana Ltda			Convenio	- COMPARTA EPS - CONSULTA EXTERNA -M CONSULTAS ESPECIALES		
T.A.M.	NO REGISTRO						

Impresión Diagnóstica

DIAGNOSTICO PRINCIPAL	Hipoacusia neurosensorial, bilateral
Código CIE10	H903
Tipo de Diagnóstico	CONFIRMADO NUEVO
Observación	

Recomendaciones

Ayudas Diagnósticas

Procedimiento	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON EMASCA-RAMIENTO [AUDIOMETRIA Lateralidad No Aplica TONAL](954107)
Observación	

Interconsulta

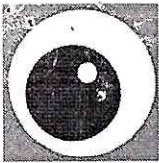
Procedimiento	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA(890382)
Observación	

Medicamentos

Medicamento	Nimodipina 30 Mg (Tableta)
Posología	Tomar 1 tableta(s) cada 24 Horas durante 30 día(s)
Observaciones	

Información IPS

		Nombre IPS: Centro Medico La Samaritana Ltda	
Profesional:	Juan Hernandez Rivera	Especialidad Profesional:	OTORRINOLARINGOLOGIA
Registro Médico:	13224838	Identificación Profesional:	13224838



CLINICA DE OTORRINOLARINGOLOGIA S.A.

OTORRINOLARINGOLC

PACIENTE: FLOR DE MARIA SUAREZ GOMEZ

FECHA: viernes, 05 de enero de 2018

HORA: 04:12 p.m.

EDAD: 77 Año(s)

No HC: CC: 28387032

IMPRESION DIAGNOSTICA:

FECHA:

DIAGNOSTICOS

OJO

12-jun-17 HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL BILATERAL
H906

12-jun-17 MICROTIA Q172

ORL 77 años

Perdida auditva. Pruebas de audicion :

Oido derecho : Promedio tonal 100 db ,

Logaudiometria (Solo umbral de palabra a 90 db)

Oido izquierdo : Promedio tonal 100 db

Logaudiometria (Solo umbral de palabra a 90 db)

TAC de oidos : Aumento de la densidad de coclea sugerente de otoesclerosis. Estenosi del CAE. Potenciales HNS Bialtral

Buen estado general ,afebril, hidratado, No SDR.

Otoscoopia : OD microtia grado I , estenosis CAE

OI Estenosis de CAE. Rinoscopia : Septum funcional, cornetes eutroficos. Orofaringe :

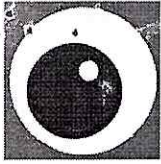
Mucosa sana , no alteraciones , Lengua normal . Cuello : No masas , no adenopatías .

Plan : Se explica el diagnostico , se explica que dada la perdida tan marcada , se solicita adaptacion de audfono oido izquierdo(solo para estimulacion audiológico , ya que tiene muy mal pronostico audiológico , por falta de estimulaicon por muchos años , Nimodipino, control semestral.

Dr. Javier G. Jimenez Duarte
OTORRINOLARINGOLOGO
UNIVERSIDAD LAVERIANA
CC. 79.982.791 N.M. 25210410

JIMENEZ DUARTE JAVIER GIOVANNI

Otorrinolaringólogo - CC 79982791 - 252104-02



CLINICA DE OTORRINOLOGIA SANDIEGO S.A.

SOLICITUD ESTUDIO DIAGNOSTICO

PACIENTE: FLOR DE MARIA SUAREZ GOMEZ

FECHA: viernes, 05 de enero de 2018

EDAD: 77 Año(s)

No HC: CC: 28387032

ENTIDAD: COMPARTA

EXAMEN(ES) SOLICITADO(S):

1: audifono oido izquierdo No 1.

IMPRESION DIAGNOSTICA:

FECHA:	DIAGNOSTICOS	OJO
12-jun-17	HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL BILATERAL H906	
12-jun-17	MICROTIA Q172	

Dr. Javier G. Jiménez Duarte
OTORRINOLARINGÓLOGO
UNIVERSIDAD JAVERIANA
CC/79.982.791 R.M. 252104/02

JIMENEZ DUARTE JAVIER GIOVANNI

Otorrinolaringólogo - CC 79982791 - 252104-02



La salud
es de todos

Minsalud

Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad



Login: RDU6040698854874 Usuario: YENI YUSMARY ESTEBAN ESPINOSA

Entidad: 548740000000 SECRETARIA MUNICIPAL DE VILLA DEL ROSARIO

Consultar Registros

Monitoreo

Consultar Histórico

Reportes

Cambiar Contraseña

Salir

CONSULTAR PERSONA CON DISCAPACIDAD

Se encontraron los siguientes registros

Tipo de documento:

Cédula Ciudadanía

Número de documento:

28387032

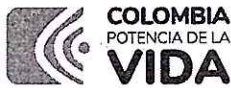
Buscar

	Cédula	Documento	Fecha	Apellido	Nombre	Apellido	Apellido	Fecha	Edad	Registro
>>	CC	28387032	2017-10-30	SUAREZ	GOMEZ	FLOR	DE MARIA	1940-04-12	77	Registro Completo

Atención al usuario: Teléfono en Bogotá D.C. +57(1)330 5043, en el resto del país 018000 960020

Horario de lunes a viernes 7am a 9pm, sábados de 8am a 1pm - jornada continua

Correo electrónico discapacidad@minsalud.gov.co Centro de Contacto al Ciudadano
Ministerio de Salud y Protección Social



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	28387032
NOMBRES	FLOR DE MARIA
APELLIDOS	SUAREZ GOMEZ
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/05/2024 14:47:01	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

Registro válido

Fecha de consulta:

05/08/2024

Ficha:

54874047554000001252

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FLOR DEMARIA

Apellidos: SUAREZ GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28387032

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

26/07/2019

Última actualización ciudadano:

31/07/2019

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

¡Chatea con Lucía, chat
bot de CENS!

Agrega a tus contactos la línea
☎ 323 2315115
y escríbenos desde WhatsApp para
acceder a múltiples servicios.

SOMOS

¡Feliz día Papá!

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



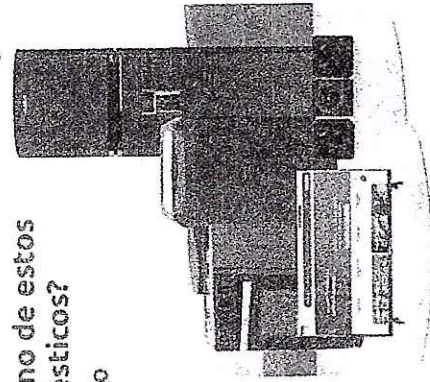
El mundo es un
villaje.



¿Quieres ganar uno de estos
electrodomésticos?

Únete al concurso
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!
Escaneando este código



El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente
del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Denuncia presencia de personas agnoscibles reportando daños en el servicio a la
línea 115 o a la línea de emergencia de la Policía Nacional. (Bos. SAPD 1625, 1607)

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual					Periodo Retroactivo				
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3	
C transformador	1102686-De la Empresa									
DIUG	41.74									
DIU	3.594									
HC	0									
VR Compensar S	0									
DI	301.762									
Grp Calidad	21									
FIUG	15									
FIU	3									
VC	0									
CEC	0									
%	16									

Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a
<https://sites.placetopay.com/censcentraleselectricasde/ins/login>

Puntos de pago

Apuetas Cúcuta 75 - B8VA - Coompecens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Hínoite Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

CENS

Tu Información

Nombre: M Suarez
Dirección: Cll 14 6-32
Barrio: La Palmita
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Clase de Servicio: Residencial
Tarifa: Genérica
Ruta: 105 01512241515

Tu número de cliente: 109926

Documento equivalente a factura N° - 1074761040

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fue:

30/MAY/2024

Pagaste:

\$94,223



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2024

Días
Facturados

30

Servicios Facturados

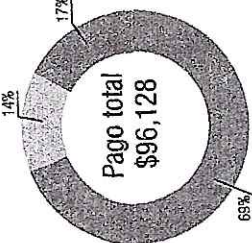


\$66,415

\$16,436

\$13,277

Alumbrado Público

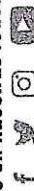


Pago total
\$96,128

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.531.310**

GELVEZ SUAREZ
APELLIDOS

BAUDILIO
NOMBRES

[Firma]
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1960**
SAN JOSE DE MIRANDA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-MAR-1979 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-25 10000-55153520-M-0005531310-20070115 02721 07015B 02 209040296