

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: G811 - G819 - D689



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 842062

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 16.446.685
FERNANDEZ RAMIREZ

APELLIDOS
LUIS FERNANDO

NOMBRES

Fernando R.
FIRMA



INDICE DERECHO

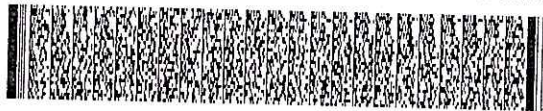
FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-1955

ARMENIA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO


1.67 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO

12-AGO-1976 YUMBO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00341820-M-0016446685-20111015 0028306572A 1 37337250

	PROCESO DE APOYO
	ÁREA DE TERAPIAS.
	VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Fernandez	Ramirez	José Fernando	cc 16446685
Edad: 68	Estado Civil:	Escolaridad:	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: Cll 5 N° 4-82 B Esperanza U/Rio			Teléfono: 318/4794505

FECHA: AÑO: 2004 MES: 01 DÍA: 19

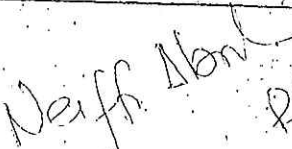
DIAGNÓSTICO: Hemiplegia Espástica Izquierda (E811)

VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA:

<p>Paciente quien desde el nacimiento post-Neuma Obstétrico generó Hemiplegia Espástica Izquierda, Adjuvante presente Hemofilia e Hiperplasia de Prostata.</p> <p>A la Valoración presenta patrón sinérgico anormal flexor en Miembro Superior y Extensor en Miembro Inferior, Marcha en Segador con Aumento poligono Sustentación, Alteración de la estabilidad y el Equilibrio.</p> <p>Alteración de las Reacciones Automáticas Básicas.</p> <p>Dificultad para trasladarse por tramos largos e inestables.</p> <p>Semidependiente Act. Básicas Cotidianas</p>

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA


 Alvaro Enrique Parra
 Médico General
 CC 13 168 558
 R.M. 3794
 MEDICO


 Neiff Abn
 FISIOTERAPEUTA
 220006390



SALUD SOCIAL S.A.S.

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

MEDICINA INTERNA

HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 16446685

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS FERNANDO FERNANDEZ RAMIREZ
Identificación: Cédula Ciudadanía 16446685 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 04/sep/1955 Edad Actual: 68 Años / 4 Meses / 23 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero
Dirección: SAN ANTONIO Teléfono: 3184794505
Barrio: OTRO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
Ocupación: Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Régimen Simplificado
Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
Tipo de contrato: Factura Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1 (Fecha: 27/01/2024 07:36 a. m.)
Acompañante: Parentesco: Teléfono Acomp: N° Ingreso: 1128711 Fecha: 27/01/2024 6:18:11 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

"PARA CERTIFICAR DE MI CONDICION MEDICA"

Enfermedad Actual

MASCULINO DE 68 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE PARA SOLICITAR CERTIFICACION DE CONDICION CLINICA ACTUAL Y ANTECEDENTES MEDICOS. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LARGA DATA DE HEMOFILIA EN MANEJO POR HEMATOLOGIA. ANTECEDENTE DE HEMIPARESIA DE HEMICUERPO IZQUIERDO QUE LIMITA MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR DE DICHO HEMICUERPO. PACIENTE QUIEN REFIERE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO SE ATIENDE PARTO CON USO DE FORCEPS CON PERSISTENCIA DE SECUELAS DE MOTRICIDAD Y DIFICULTAD DE APRENDIZAJE EVIDENTES AL MOMENTO DE LA VALORACION.

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 anexos)	No refiere

Nombre médico: DR. J. J. Lleras

EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES

TAS: 120 /TAD: 70 TAM: 87 NORMAL FC: 80 FR 20 TEMP. 36.00 SO2 98
 Peso (Kg) 66.0 Talla (Cms) 167 I.M.C. PESO NORMAL
 Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

EXAMEN FISICO

Estado general: PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES CLINICAS GENERALES. AFEBRIL, HIDRATADO, EUPNEICO, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y EVACUACIONES PRESENTES.
 Cabeza, cara, cuello: NORMOCEFALO
 OJOS SIMETRICOS PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ.
 PABELLONES AURICULARES SNORMOIMPLANTADOS, CONDUCTOS AURICULARES PERMEABLES.
 TABIQUE NASAL CENTRADO, FOSAS NASALES SIN SALIDA DE SECRECIONES.
 LABIOS SIMETRICOS, MUCOSA ORAL HUMEDA.
 CUELLO SIMETRICO SIN PRESENCIA DE ADENOPATIAS PALPABLES
 Torax: TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE, MUSCULO VESICULAS AUDIBLE SIN AGREGADOS PULMONARES.
 RUIDOS CARDIACOS, RIMICOS SIN SOPLOS, PULSOS PERIFERICOS PALPABLES SIN ALTERACIONES.
 Abdomen: ABDOMEN PLANO, RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA.
 Extremidades superiores: EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES SIMETRICOS, MOVILES, EUTROFICOS, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, SIN EDEMA, DISMINUCION DE FUERZA MUCULAR EN HEMICUERPO IZQUIERDO.
 Extremidades inferiores: EXTREMIDADES: MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, SIMETRICOS, MOVILES, EUTROFICOS, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, SIN EDEMA, DISMINUCION DE FUERZA MUCULAR EN HEMICUERPO IZQUIERDO.
 Región lumbosacra:
 Genitourinario:
 Sistema nervioso central: NEUROLOGICO ACTIVO ALERTA ORIENTADO EN 3 ESFERAS
 Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

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

ANALISIS Y TRATAMIENTO: MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE PARA SOLICITAR CERTIFICACION DE CONDICION CLINICA ACTUAL Y ANTECEDENTES MEDICOS. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LARGA DATA DE HEMOFILIA EN MANEJO POR HEMATOLOGIA, ANTECEDENTE DE HEMIPARESIA DE HEMICUERPO IZQUIERDO QUE LIMITA MOVILIDAD Y FUERZA MUSCULAR DE DICHO HEMICUERPO, PACIENTE QUIEN REFIERE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO SE ATIENDE PARTO CON USO DE FORCEPS CON PERSISTENCIA DE SECUELAS DE MOTRICIDAD Y DIFICULTAD DE APRENDIZAJE EVIDENTES AL MOMENTO DE LA VALORACION.

EXAMEN FISICO SIGNOS VITALES

ANTECEDENTES

Hombre nacido el 11/07/1957

TIPO
Médicos

FECHA
27/01/2024 7:36:59
a. m.

OBSERVACIONES
HEMIPLEJIA IZQUIERDA, HEMOFILIA

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

Planifica
FUP G P A C V E M

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

Código	Nombre
--------	--------

Tipo diagnóstico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresión_Diagnostica	G819	HEMIPLEJIA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresión_Diagnostica	D689	DEFECTO DE LA COAGULACION, NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/> Principal
Finalidad Consulta:	No Aplica	Causa Externa: Enfermedad_General	

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

Via de administración: Duración: Dias

Indicación:

INDICACIONES MEDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

Nombre reporte: HCPH01000000

[Handwritten signature]
Dr. José Duarte Suárez
Medicina Interna
00154971

DUARTE SUAREZ JOSE DIMAS
MEDICINA INTERNA
00154971 o 00154971

Previsalud





SALUD SOCIAL S.A.S.
802023344

Fecha Actual : sábado, 27 enero 2024

INDICACIÓN MEDICA
HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 16446685

N° Folio: 1

Folio Asociado:

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS FERNANDO FERNANDEZ RAMIREZ

Identificación: 16446685

Sexo: Masculino

Fecha Nacimiento: 04/Septiembre/19 Edad Actual: 68 Años / 4 Meses / 23 Días 55

Estado Civil: Soltero

Dirección: SAN ANTONIO

Teléfono: 3184794505

Procedencia: VILLA DEL ROSARIO

Ocupación:

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA

Régimen: Régimen Simplificado

Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO

Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1128711 Fecha: 27/01/2024 7:16:59 a. m.

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicación: Salida Consulta Externa

Detalle:



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

CONSULTA PSICOLOGÍA

Consulta Externa

FECHA : 11/01/2024 16:35

INGRESO : 1453699

FERNANDEZ RAMIREZ LUIS FERNANDO

CC - 16446685

Edad : 68 Años 4 Meses 7 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 4/09/1955

Teléfono : 3184794505

Dirección : CALLE 5 N 482 LÑA ESPERANZA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

MOTIVO DE LA CONSULTA

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

MOTIVO DE LA CONSULTA : "NECESITO LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA"

ENFERMEDAD ACTUAL : HEMOFILIA , HIPERPLASIA DE PROSTATA , HEMIPLEJIA IZQUIERDA POST TRAUMA OBSTETRICO

ANTECEDENTES PERSONALES

QUIRÚRGICOS: AMIGDALECTOMIA, HERNIA INGUINAL

TRANSFUSIONALES: NIEGA

ALÉRGICOS: DIPIRONA

PATÓLOGICOS: HEMOFILIA , HIPERPLASIA DE PROSTATA , HEMIPLEJIA IZQUIERDA POST TRAUMA OBSTETRICO

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES : ☐ Enfermedades Mentales ☐ Convulsiones ☐ Alcoholismo ☐ Tabaquismo ☐ Drogadicción
☐ Trastornos Metabolismo Lípidos ☐ Hiperlipidemias ☐ Infartos a menores de 50 años

ANTECEDENTES CANCER : ☐ Seno ☐ Útero ☐ Ovario ☐ Cervix ☐ Próstata ☐ Estomago ☐ Colo Rectal
☐ Piel ☐ Pulmonar

OTROS ANTECED. FAM. : NIEGA

Consulta Externa

Edad : 68 Años 4 Meses 7 Días

Sexo : Masculino

FECHA : 11/01/2024 16:35

Nacimiento : 4/09/1955

Teléfono : 3184794505

INGRESO : 1453699

Dirección : CALLE 5 N 482 LÑA ESPERANZA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

EXAMEN MENTAL

ORIENTACION : ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO

CONCIENCIA : ALERTAS

PORTE Y ACTITUD : PORTE ADECUADO, ACTITUD COLABORADORA

SUEÑO Y EL DORMIR : OPTIMO

PENSAMIENTO : SIN ALTERACIONES

SEXUALIDAD : SIN ALTERACIONES

MEMORIA : MEMORIA CONSERVADA A LARGO, MEDIANO Y CORTO PLAZO

JUICIO : SIN ALTERACIONES

RACIOCINIO : SIN ALTERACIONES

MOTRICIDAD : SE EVIDENCIA LIMITACIÓN EN LA MOTRICIDAD GRUESA DEBIDO A EL DIAGNOSTICO EN MENCIÓN

ONDUCTA SOCIAL HABITUAL : SIN ALTERACIONES

LENGUAJE : SIN ALTERACIONES

SENSOPERCEPCION : SIN ALTERACIONES

ATENCION : SIN ALTERACIONES

DIAGNÓSTICO

CAUSA EXTERNA CONSULTA : Enfermedad General

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL : R458 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL

TIPO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL : Impresión Diagnóstica

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1 :

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2 :

DIAGNÓSTICO MÉDICO :

SE REALIZA ENTREVISTA PSICOLOGICA SEMIESTRUCTURADA A PACIENTE, NO SE EVIDENCIAN ALTERACIONES EN EL COMPONENTE EMOCIONAL NI PSICOSOCIAL AL MOMENTO DE LA CONSULTA. SE DAN INDICACIONES PARA LA CONSERVACIÓN MENTAL.

MABEL LOPEZ
17/12/2023

LOPEZ CARREÑO MABEL

C.C. 37505295

PSICOLOGÍA



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	16446685
NOMBRES	LUIS FERNANDO
APELLIDOS	FERNANDEZ RAMIREZ
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	10/01/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/02/2024 14:19:13	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:

02/08/2024

Ficha:

548743531071500033587

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS FERNANDO

Apellidos: FERNANDEZ RAMIREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 16446685

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/08/2023

Última actualización ciudadano:

30/01/2024

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



Revisar la instalación eléctrica de su casa y reemplazar los bombillos por bombillos de bajo consumo.

No dejar la nevera abierta por mucho tiempo.

Revisar la presión de los neumáticos de su vehículo.

Revisar la temperatura del agua caliente.

Revisar la temperatura del agua fría.

Revisar la temperatura del agua caliente.

Revisar la temperatura del agua fría.

Revisar la temperatura del agua caliente.

Revisar la temperatura del agua fría.

Revisar la temperatura del agua caliente.

Revisar la temperatura del agua fría.

Revisar la temperatura del agua caliente.

Revisar la temperatura del agua fría.

Revisar la temperatura del agua caliente.

Revisar la temperatura del agua fría.

Revisar la temperatura del agua caliente.

Revisar la temperatura del agua fría.

SOÑOS Grupo epm

¡Evita dolores de cabeza!

Mejora las instalaciones eléctricas de tu casa. Te ofrecemos servicios especializados de energía.

Preservamos la vida y pagamos la factura de energía.

Comunicación a la línea de SONOS

310 247 4033 - 807 5821715



Chatea con

Lucia

Agregra al WhatsApp

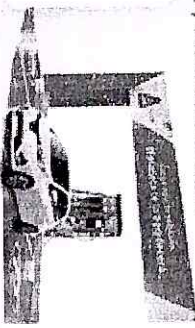
323 231 5115

Los servicios de CENS



Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable

Si tienes tu tarjeta para activar las estaciones de carga en Venturita Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña.



El hurto roblerado de infraestructura eléctrica amenaza contra la disponibilidad permanente del servicio y se puede dejar sin energía por un término indeterminado. Demuestra presencia de personal que no via reportar daños en el servicio a la línea 115 o a la línea de emergencias de la Policía Nacional (Pcs. SSP 5535-2097).

Señor usuario:

Desde el primer día de agosto, adelantamos la resolución 004 de 2016, en la cual se ordenó reunir la información de facturación relacionada con el servicio de energía a la CENSA para su respectiva validación. Por ello, no se puede seguir validando la facturación de recibo de consumo de manera física o digital como antes.

Se entregará en CENS, se instaurará a instructores a factura regular y así recibirán el documento de cobro por correo electrónico. Inserte en muy sencilla, presione en www.cens.com.co a través de nuestra app de CENS, que le permite descargar en Android o iPhone.

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1 Mes 2 Mes 3

1109339-De la Empresa

41.74

4.626

0

0

295.6536

21

15

4

0

0

16

Periodo Retrativo

Mes 1 Mes 2 Mes 3

1109339-De la Empresa

41.74

4.626

0

0

295.6536

21

15

4

0

0

16

Información de tu instalación

Medidor Activo: 8444300

Medidor Reactiva:

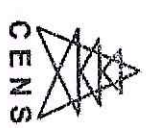
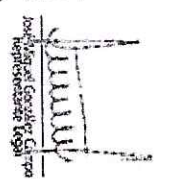
Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: .4

Constante de medida: 1

El presente documento es una copia de la factura de energía eléctrica emitida por la CENSA, la cual es válida para fines de pago y no tiene validez legal. La CENSA no se responsabiliza por los daños o perjuicios que se deriven de la utilización de este documento. La CENSA no se responsabiliza por los daños o perjuicios que se deriven de la utilización de este documento. La CENSA no se responsabiliza por los daños o perjuicios que se deriven de la utilización de este documento.



Grupo epm

Tu información

Nombre: María Del Carmen Perez
Dirección: Cl 4 17-15
Barrio: Turbay Ayala

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Clase de Servicio: Residencial
Tarifa: Genérica

Tu número de cliente: 274898

Documento equivalente a factura N° - 1075454761
Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fue:
18/JUN/2024
Pagaste:
\$122,648

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!



Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

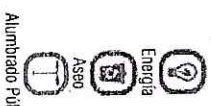
26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:
05/AGO/2024

Días
Facturados

30

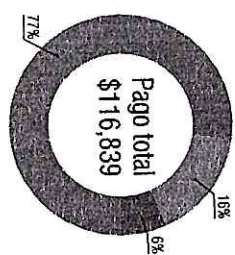
Servicios Facturados



\$90,307

\$7,525

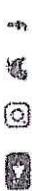
\$19,007



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #315 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS www.cens.com.co

LINEA ETICA DE CENS: Denuncie conductas ilegales a través de Email: comunicacion@cpsa.com.co o al número 115. La CENSA no se responsabiliza por la pérdida de la información de los denunciantes.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 31.271.971

FERNANDEZ De QUINTERO

APELLIDOS
LUZ ERIKA

NOMBRES

Luz Erika Fernandez de Quintero
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1954

ARMENIA
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O- F

ESTATURA G.S. RH SEXO

07-JUN-1976 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2510000-00922949-F-0031271971-20170719 0056482701A 1 27337115

Acompañante