

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: G629



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 578325

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.024.156**

APELLIDOS
MALDONADO

NOMBRES
EFREN

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-MAR-1934**

COVARACHIA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-ENE-1956 COVARACHIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00428594-M-0001024156-20130319 0032550858A 1 39126949



INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA

HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 15/07/2024 02:15:35

INGRESO : 472070

MALDONADO EFREN

CC - 1024156

Edad : 90 Años 3 Meses 26 Dias

Sexo : Masculino

Nacimiento : 19/03/1934

Teléfono : 3043758852

Dirección : CALLE 18 N 11 - 26 BR PALMITA CONF

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Básica Primaria	PERTENENCIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :	2. Bajo	PROCEDENCIA :	VILA ROSARIO, LA PALMITA
ESTADO CIVIL :	Casado(a)	OCUPACIÓN :	NO APLICA
POBLACIÓN ESPECIAL VULNERABLE CON ENFOQUE DIFERENCIAL	5. Otro Grupo Poblacional		

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA: "CONTROL"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE ASISTE A CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

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

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

OTROS ANTECED. FAM. : NIEGA

ANTECEDENTES HEREDITARIOS

ABUELOS : NIEGA

PADRES : NIEGA

HERMANOS : NIEGA

HIJOS : NIEGA

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS : ☐ Problemas de Piel ☐ Convulsiones ☐ Auditivos ☐ Oculares ☐ Respiratorios ☐ Intoxicaciones
☐ Cardíacos ☐ Circulatorios ☐ Hematológicos ☐ Alérgicos ☐ Venereos ☐ Quirúrgicos

QUIRÚRGICOS : FAQUECTOMIA, AMPUTACION SUPRACONDILEA IZQUIERDA.

ALERGÍCOS : NIEGA

QUIRÚRGICOS : HTA, DM2 NID, NEUROPATIA DIABETICA

ALERGÍCOS : NIEGA

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

OTROS ANTECEDENTES : _____

GESTACIONES

GESTACIONES : 0 **VIVOS :** _____ **PARTOS NORMALES :** _____ **CESARIAS :** _____ **ABORTOS :** _____
CROSÓMICOS : _____ **ECTÓPICO :** _____ **MORTINATOS :** _____ **MUERTOS :** 0

DATOS PROGRAMA CRÓNICOS

FECHA ING. AL PROGRAMA :	29/04/2019	ÚLT. VALORACIÓN MI/NEFRO. :		ETIOLOGÍA ERC :	
EDAD EN AÑOS AL DX. DE DM :	80	EDAD EN AÑOS AL DX. DE HTA :	80		
PTE CON DIAGNÓSTICO DE HTA :	SI	FECHA DEL DX. DE HTA :	01/04/2014		
PTE CON DIAGNÓSTICO DE DM :	SI	FECHA DEL DX. DE DM :	02/04/2014		
		TIPO DIABETES :	Tipo III. No Insulinodependiente		

ACTIVIDAD FÍSICA

TIPO DE EJERCICIO : NIEGA

Nº DÍAS/SEMANAS : _____

DURACIÓN : _____

EXÁMEN FÍSICO

Craneo	Normal.
Ojos	Normal.
Oídos	Normal.



HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 15/07/2024 02:15:35

INGRESO : 472070

MALDONADO EFREN
CC - 1024156

Edad : 90 Años 3 Meses 26 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 19/03/1934

Teléfono : 3043758852

Dirección : CALLE 18 N 11 - 26 BR PALMITA CONF

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

Nariz	Normal.
Boca	Normal.
Cuello	Normal.
Tórax	Normal.
Abdomen	Normal. MODERADO PANICULO ADIPOSEO
Genitourinario	Normal.
Osteoarticular	AMPUTACION SUPRACONDILEA IZQUIERDA
Sistema Nervioso	Normal.
Piel	Normal.
Músculo - Esquelético	Normal.
Neurología - Esfera mental	Normal.
Cardio Pulmonar	Normal.

SIGNOS VITALES Y ANTROPOLÓGICOS

PESO (KG) ACTUAL : 72	PESO (KG) IDEAL : 0	SÍSTOLE	DIÁSTOLE
TALLA (CMS) : 160	IMC (KG/M2) : 28.12	T.A. SENTADO : 115	80
ESTADO NUTRICIONAL : 6. Preobeso (25 a 29,99)		T.A. ACOSTADO : 115	80
PERÍM. ABDOMINAL : 105	RIESGO POR PERÍM. ABD. : SI	T.A. PARADO : 110	70
TEMPERATURA : 37	FREC. CARDIACA : 84	T.A. PROMEDIO : 113	77
PERÍM. MUÑECA : 16	FREC. RESPIRATORIA : 17	TENS. CONTROLADA : SI	
GLUCOMETRÍA AYUNAS : 0	GLUCOMETRÍA POST : 0	INDICADOR HTA : 0. Controlado (Sist < 140) (Diast < 90)	
LESIÓN EN TEJIDO BLANDO :		T.F.G : 67	
FACTOR RIESGO CARDIOVASCULAR : Moderado		INDICADOR T.F.G : 0. Normal	

SÍNTOMAS ACTUALES

<input type="checkbox"/> Polifagia	<input type="checkbox"/> Mareos	<input type="checkbox"/> Hipoglicemia	<input type="checkbox"/> Poliuria	<input type="checkbox"/> Cansancio/Debilidad	<input type="checkbox"/> Prurito
<input type="checkbox"/> Visión Borrosa	<input type="checkbox"/> Fosfenos	<input type="checkbox"/> Infección	<input type="checkbox"/> Adormecimiento Pies	<input type="checkbox"/> Cetoacidosis	<input type="checkbox"/> Polidipsia
<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Tinitus	<input type="checkbox"/> Cefalea	<input type="checkbox"/> Nicturia	<input type="checkbox"/> Pérdida de Peso	<input type="checkbox"/> Dolor Precordial

RESULTADOS DE LABORATORIO

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	6.7	MG/DL
GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	GLUCOSA PRE		mg/dl
GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	GLUCOSA POST		mg/dl
GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	GLUCOSA PRE		mg/dl
GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	GLUCOSA POS		mg/dl
UROANALISIS	PARCIAL DE ORINA	NO PATOLOGICO	
JENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	HEMOGLOBINA		gr/dl
JENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	RECUENTO DE PLAQUETAS		mm3
JENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	RECUENTO DE GLOBULOS BLANCOS		mm3
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	COLESTEROL HDL	35	mg/dl

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	COLESTEROL LDL	58	mg/dl
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	GLUCOSA	132	mg/dl
COLESTEROL TOTAL	COLESTEROL TOTAL	121	mg/dl
TRIGLICERIDOS	TRIGLICÉRIDOS	137	mg/dl
NITROGENO UREICO	NITROGENO UREICO		
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CREATININA	0.74	mg/dl
RELACIÓN ALBUMINURIA/CREATINURIA	RELACIÓN ALBUMINURIA/CREATINURIA	11	mg/dl
MICROALBUMINURIA POR RIA	MICROALBUMINURIA	10	mg/dl

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

CAPTAPRIL : _____

ENALAPRIL : _____

LOSARTAN : _____

NIFEDIPINO : _____

AMLODIPINO : _____

CLONIDINA : _____

GLIBENCLAMIDA : 0

INSULINA : _____

METFORMINA : 0

METOPROLOL : _____

CARVEDILOL : _____

OTROS : DIA 28/06/2024 ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, TRAZADO SIN ALTERACIONES.

NO SE PUEDE PESAR AL PACIENTE, PACIENTE REFIERE PESAR 72 KG.

TRATAMIENTO ACTUAL : VER EN PLAN DE MANEJO



INTEGRADOS EN
SALUD IPS

Siempre con la calidad por la salud de su familia

INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA

HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 15/07/2024 02:15:35

INGRESO : 472070

MALDONADO EFREN

CC - 1024156

Edad : 90 Años 3 Meses 26 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 19/03/1934

Teléfono : 3043758852

Dirección : CALLE 18 N 11 - 26 BR PALMITA CONF

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

REGIMEN DIETÉTICO

DESAYUNO

1 FRUTA : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 GRASAS : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

2 ALMIDON / PAN : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 LECHE : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

OTROS ALIMENTOS : CALDO PESCADO

MEDIA MAÑANA

1 ALMIDON / PAN : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 LECHE : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 FRUTA : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

ALMUERZO

1 CARNE : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 FRUTA : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

2 ALMIDON / PAN : ☒ SI ☐ NO ☐ A VECES

1 GRASAS : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 VERDURA : ☒ SI ☐ NO ☐ A VECES

OTROS ALIMENTOS : POLLO

MEDIA TARDE

1 ALMIDON / PAN : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 LECHE : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 FRUTA : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

CENA

1 CARNE : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 FRUTA : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

2 ALMIDON / PAN : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 GRASAS : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 VERDURA : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

OTROS ALIMENTOS :

DIAGNÓSTICO

FINALIDAD DE CONSULTA : Detección de Alteraciones del Adulto
CAUSA EXTERNA CONSULTA : Enfermedad General
DIAGNÓSTICO PRINCIPAL : EXAMEN DE LA PRESION SANGUINEA
TIPO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL : Impresión Diagnóstica
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1 : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2 : DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION
DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3 : POLINEUROPATIA DIABETICA (E10-E14 CON CUARTO CARACTER COMUN .4)
DIAGNÓSTICO MÉDICO : MANEJO: REFORMULO, CREATININA, RECOMENDACIONES.
 AL MOMENTO, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE ALARMA.
 TENER EN CUENTA SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR INTENSO, CAMBIOS DE COLORACION.
FECHA PRÓXIMA CITA : 30/12/1899

REMITIDO A

ESPECIALISTA : _____ **OTRO CONTROL DE PYP :** _____

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA DISMINUIR CONSUMO DE SAL, DULCE, AZUCAR, PANELA; EVITAR GRASAS, SALSAS, FRITOS, MANTEQUILLAS; EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO; EVITAR SEDENTARISMO.

PLAN DE MANEJO :

LOSARTAN 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL
 HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA (Cantidad: 90) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL
 METFORMINA 850MG TAB (Cantidad: 180) 1 TAB CADA 12 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL
 CON DESAYUNOS Y CENAS
 LINAGLIPTINA 5MG TAB (Cantidad: 90) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL
 CON ALMUERZOS
 ATORVASTATINA 40MG TAB (Cantidad: 90) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL
 EN NOCHES
 ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TAB (Cantidad: 90) 1 UN CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL
 CON ALMUERZOS
 ACIDO TIOCTICO 600MG FC0*90 TAB (LIPOTIC) - DIABETRICS (Cantidad: 90) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL
 ESOMEPRAZOL TABLETA 40MG (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL
 EN AYUNAS
 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Cantidad: 1)
 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA (Cantidad: 1)



INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA

HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 15/07/2024 02:15:35

INGRESO : 472070

MALDONADO EFREN

CC - 1024156

Edad : 90 Años 3 Meses 26 Dias

Sexo : Masculino

Nacimiento : 19/03/1934

Teléfono : 3043758852

Dirección : CALLE 18 N 11 - 26 BR PALMITA CONF

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

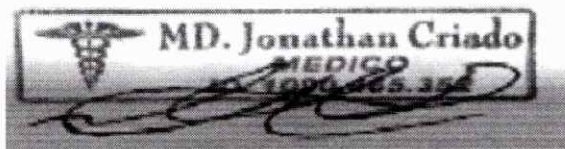
ORDEN MEDICA (Cantidad: 1) - SE INDICA VOLVER A CITA DE CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR AL TERMINAR LA MEDICACION PRESCRITA EL DIA DE HOY.

- SE INDICA TOMA AMBULATORIA DE TENSION ARTERIAL 2 VECES AL DIA POR 5 DIAS PREVIOS A PROXIMA CITA DE CONTROL, ANOTAR EN PAPEL Y TRAER.

- SE RECOMIENDA DISMINUIR CONSUMO DE SAL, DULCE, AZUCAR, PANELA; EVITAR GRASAS, SALSAS, FRITOS, MANTEQUILLAS, CREMAS; EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO; EVITAR SEDENTARISMO.

- SE INDICA CONSULTAR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA SIGNOS DE ALARMA COMO FIEBRE MAYOR O IGUAL A 39 °C O POR 2 O MAS DIAS QUE NO ALIVIA CON ACETAMINOFEN NI MEDIOS FISICOS; PIEL AMARILLENTA, AZULADA, MUY PALIDA O CON PUNTOS ROJOS; DOLOR INTENSO DE CABEZA, DE PECHO, TORACICO, ABDOMINAL, O EN OTRA REGION; DESMAYOS, SOMNOLENCIA O CONFUSION MENTAL, DIFICULTAD PARA MOVERSE O HABLAR; SILBIDO O DOLOR AL RESPIRAR O DIFICULTAD AL RESPIRAR; VOMITO MUY FRECUENTE; CANTIDAD DE ORINA MUY DISMINUIDA O NULA; TOS, VOMITO, ORINA O HECEAS CON SANGRE.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA (Cantidad: 1) 1 UND



CRIADO DUARTE JONATHAN ALEXANDER
Tarjeta Médica Nro. 1090465352
MEDICINA GENERAL

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	1092345515
NOMBRES	MARGARITA
APELLIDOS	PACHECO LOPEZ
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:	08/09/2024 14:55:52	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

Fecha de consulta:

09/08/2024

Ficha:

54874051551700000029

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: EFREN

Apellidos: MALDONADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1024156

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

28/05/2021

Última actualización ciudadano:

28/05/2021

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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

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

CENS

Tu Información

Nombre: Maria Elmira Maldonado Pacheco
Dirección: Cll 14a 15-169
Barrio: Primero De Mayo
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512242528
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 1045700

Documento equivalente a factura N° - 1075451253

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

03/JUL/2024

Pagaste:

\$113,816



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

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



Energía

\$59,248



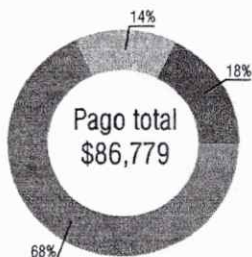
ASFO

\$15,347



Alumbrado Público

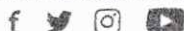
\$12,184



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

Con este número puedes
hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias
marcando gratis

ro de
cliente: **1045700**
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



\$59,248



\$15,347



\$12,184

Por tus servicios pagas

\$86,779



Solicita tu turno
de atención a
través de la **App**
de **CENS**

Descárgala en:



DEPENDENCIA

ILIO
IA



140805

Por tus
servicios pagas



\$ 86,779

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.403.159**

MALDONADO PACHECO

APELLIDOS

MARIA ELMIRA

NOMBRES

Maria Elmira Maldo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-1968**

COVARACHIA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

17-SEP-1987 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00369116-F-0060403159-20120404 0029613096A.1 37763982