

**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	30 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	30 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

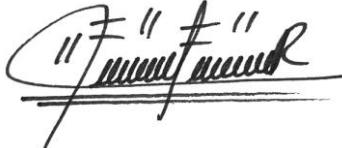
Nombre Completo	JOHAN MANUEL GARCIA ARCHILA
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	1.238.140.402 de Cúcuta
Edad	37 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 8 #25-05 Barrio Gran Colombia
Teléfono fijo	3136670700
No. de Celular (2 números si es posible)	3243243092
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	jgarciafrio18@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	YENNY COROMOTO GARCIA DE DURAN
Parentesco de la PCD	Hermana
Tipo de Documento Identidad	Cédula venezolana
Número de Documento de Identidad	V-15.990.048
Teléfono fijo y/o No. de celular	3243243092

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)	1209067
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	S881 – T876
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> 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.ipspresando@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: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor 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	

CC 1238140402 JOHAN MANUEL GARCIA ARCHILA

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: S881 - T876



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1209067



FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1987
PUERTO CABELLO - CARABOBO
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

ÍNDICE DERECHO

1.67 ESTATURA O+ G.S. RH M SEXO

08-JUN-2022 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2500150-01302138-M-1238140402-20220608 0079722868A 1 8504907759



correo: jgarciafrío78@gmail.com

Telf: 324 324 30 92

ESSE Hospital

Jorge Cristo Sahium

Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES
FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Garcia	Archila	Johan Manuel	1238140402
Edad : 37	Estado Civil: Casado	Escolaridad: Bachiller	Género: F M X
Dirección: Cra 8 N°25-07 B. Gian Colombia		Sipio	Teléfono: 321/3243092

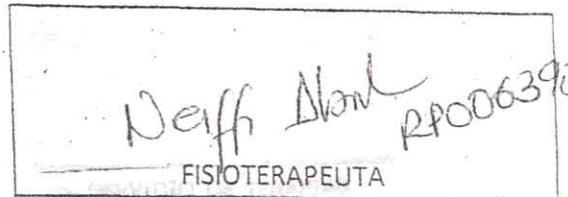
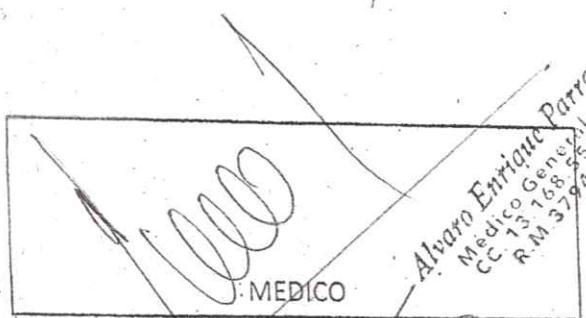
FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 07

DIAGNÓSTICO: Ampulaciu entre Rodilla y tobillo (S881) Derech

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente que hace apro. 13 años sufrió Accidente de tránsito ocasionando politraumatismo que le ocasionó Ampulaciu tercio medio pierna derecha, presenta deformidad del muñu por desequilibrio por diferencia longitud del perone y la tibia, A la valoraciou presenta marcha inestable con muletas, protesis anti-englomática que genera punto de presión inadecuado por lo que le impide su utilización y adaptaciou terapéutica, sensaciou miembro fantasma ocasional que promueve caídas e inestabilidad. Dificultad para trasladarse por tramos largos e inestables. Semibependiente Actividades Vida Diaria.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA SEVERA





Clínica Medical Duarte
Trabajamos con sentido humano

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOHAN MANUEL GARCIA ARCHILA		IDENTIFICACION: CC 1238140402		HC: 1238140402 - CC
TIPO AFILIADO: Beneficiario	EDAD: 37 Años	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL No lo declara	IDENTIDAD DE GENERO Masculino
FECHA NACIMIENTO: 3/2/1987	DE	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TELEFONO: 6075555555	CELULAR: 3136670700
RESIDENCIA: CUCUTA CUCUTA CORR CUCUTA NORTE DE SANTANDER(COLOMBIA)		OCCUPACION: DESEMPLADO	MANO DOMINANTE: DERECHA	NIVEL EDUCATIVO: TECNICO
EMAIL: NO TIENE	PERTENENCIA ETNICA: Ninguna de las anteriores	DISCAPACIDAD: Sin discapacidad		VICTIMA CONFLICTO ARMADO: No
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:		
FECHA INGRESO: 29/7/2024 - 10:14:50	FECHA EGRESO: 29/7/2024 - 10:25:41	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD	SERVICIO: AMBULATORIO			
PLAN: NUEVA EPS-SUBSIDIADO+74 2024(C.MEDICAL DUARTE)				
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	Estrato: Tres	RH: O+	691c84eb482ba7f4293534319d58fc1b	

Imprimió: ANA TERESA ROA CAMPEROS - ana.roa

Fecha Impresión: 2024/7/29 - 11:28:38

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL		
	10:20	harold.villamizar - HAROLD ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR	
2024-07-29	MOTIVO DE CONSULTA :	JUNTA MEDICA ORTOPEDIA DR ELIER QUINTERO - DR JUAN JAIMES - DR HAROLD VILLAMIZAR	
	ENFERMEDAD ACTUAL :	PACINETE CON ANT DE AMPUTACION INFRACONDILEA DERECHA, HACE 2 AÑOS DOLOR EN MUÑON,NO TOLERA ORTESIS,DOLOR AMPUTACION INFRACONDILEA HACE 10 AÑOS TRAUMATICO.	

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	OP	DETALLE	
		Otros	SI
			AMPUTACION

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE		
	OP	TIPO	DETALLE
	SI	P	AMPUTACION
Alergicos			
Alimentacion			
Cardiovascular			
Cerebro vascular			
Crecimiento y Desarrollo			
Hospitalarios			
Infecciosos			
Inmunologicos			
Metabolicos			
Otros			
	SI	P	AMPUTACION
			2024-05-14
	SI	F	AMPUTACION
			2024-05-14
Pediatricos			
Quirurgicos			
Respiratorio			
Toxicos			
Transfusionales			

Traumaticos

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: HAROLD ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR		FECHA: 2024-07-29
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Extremidades (20)	NORMAL	MIEMBRO INFERIOR DERECHO: MUÑON EN BUENAS CONDICIONES, SE PALPA PERONE, DOLOR A LA PALPACION, MOVILIDAD DE RODILLA DERECHA CONSERVADA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
T876	OTRAS COMPLICACIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MUÑON DE AMPUTACION		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2024-07-29	<p>10:24 harold.villamizar - HAROLD ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR ESPECIALIDAD: PACINETE EN POP DEMAPUTACION CON DOLRO ENMUÑON DERECHO CONCEPTO: SUBIR NIVELDE OSTEOTOMIA DE PERONE DERECHO, REMODIALCION D EMUÑON PLAN: CITA ORTOPEDIA DR EDGAR HERNANDEZ</p>

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
OTROS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2024/7/29 - 10:24:59
	Observacion:	CITA DR EDGAR HERNANDEZ	
	Orden Profesional	HAROLD ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA	
PROFESIONAL: HAROLD ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR CC - 10285251	

ORIGEN DE LA ATENCION	Otro tipo de accidente
-----------------------	------------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
T876	OTRAS COMPLICACIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MUÑON DE AMPUTACION	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: HAROLD ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR

CC - 10285251 RM No

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO - ORTOPEDISTA

FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: ANA TERESA ROA CAMPEROS - ana.roa

Fecha Impresión: 2024/7/29 - 11:28:38



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	1238140402
NOMBRES	JOHAN MANUEL
APELLIDOS	GARCIA ARCHILA
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	06/02/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/29/2024 17:56:20 | 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:

29/07/2024

Ficha:

54874359664800000415

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOHAN MANUEL

Apellidos: GARCIA ARCHILA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1238140402

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/08/2023

Última actualización ciudadano: 07/08/2023

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

*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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX



Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

Con este número puedes
hacer trámites y pagos
Reporta daños y emergencias
marcando gratis

018000 414 115 ó al 115
cliente: 321420



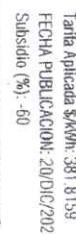
Aprende a controlar
el consumo de
energía en casa



Generación (G): 375,1065
Transmisión (T): 51,2352
Distribución (D): 299,4023
Costo Unitario \$/MWh: 954,5399

NIT: 890600514-9. Somos Autorizadores a título de Renta. Resolución 547 del 25 de Enero de 2002.
Grandes Contribuyentes: Resolución DIAN 0012220 del 26 de diciembre de 2002 / Agentes Retenedores IVA.

Servicio de energía
Consumo de electricidad kWh



Gasto Utilizado

Mes	Tarifa (\$)
JAN	16,313,84
FEB	00,0002
MAR	00,0001
ABR	00,0002
MAY	00,0021
JUN	00,0021
JUL	00,0021
AGO	00,0586
SEPT	00,0586
OCT	00,0586
NOV	00,0586
DIC	00,0586

Subsidio (\$): -3,939

Periodo: 12-2023

Frecuencia de resolución: 3

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

Edificio: 1

Periodo: 12-2023

Puerta a puerta SI

Costos: 19,605

Subsidio (\$): -3,939

NIT: 507005120

Teléfono: 018000500056

Dirección: AV 4A 81-57 ZONA INDUSTRIAL

