

REGISTRADURIA

COMPROBANTE DE DOCUMENTO EN TRÁMITE

TIPO DE DOCUMENTO: CÉDULA DE CIUDADANÍA CLASE DE EXPEDICIÓN: C.C. - DUPLICADO NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 41.766.271

APELLIDOS: SILVA BONILLA

NOMBRES: OFFLIA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO: 15 DE DICIEMBRE DEL 1977

LUGAR DE PREPARACIÓN: OFICINA WEB - PSE

NÚMERO Y FECHA DE PREPARACIÓN: 9910064047 - 08 DE JULIO DEL 2017

OFICINA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: BOGOTÁ D.C. - BOSA

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 07 DE AGOSTO DEL 2017

DATOS	S GENE	RALES	S DEL F	ACIENT	TE AL II	NGRES	0		
FECHA HORA	НС		74/0	9/721	4 0	7:48			
	_	OS DE IDE	ENTIFICAC	ION DEL PA		han in	**************************************		
TIPO DE DOCUMENTO	<u> </u>	C NUMERO DE DOCUMENTO 4176627				GENERO	MFX		
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO						EDAD	
SILVA		Borilla			Ofelia			61	
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE I	IĄĆIMIENTO	TO ESTADO CIVIL		OCUP	OCUPACIÓN ,		TELEFONO	
02/04/1456	Buyin		Julien		Endep	erdreste	e 32224582		
DIRECCIÓN	BARRIO		CIUDAD		∕ æs		TIPO DE VINCULACION		
TU86#58050			Boyon		Sonitas		Cohizark		
PACIENTE REMITIDO	SI NO		IPS REMITENTE						
DATOS D	EL RE SPO	NSABLE '	Y/O REPRE	SENTANTE	LEGAL DI	EL PACIEN	ITE		
NOMBRE Y APELLIDO'S COMPLETO'S				O DE DOCUMENTO		TELEFONO			
Dellap Com Ro	Con Rodrywel		4		10724254		7213512		
PARENTESCO	OCUP	ACION _	CORREO E	LECTRONICO	DIRECCION		BARRIO/CJUDAD		
Nuera.	inde	reek			TU36412		Boyofa		
NOMBRE Y APELLIDOS COMPLETOS		TIPO DE D	ocu me nt o	NUMERO DE DO		MENTO	TELEFONO .		
			T		T				
PARENTESCO	OCUP	ACION	CORREO E	LECTRONICO	DIRECCION		BARRIO/CIUDAD		
		DIAGNO	/STIC US D	E SIQUIATR	.K				
OTROS DIAGNOSTICOS:									
MEDICO TRATANTE									
		MEDICAL	MENTOSO	UE ENTRE	GA				
MEDIC AMENTO						CANTIDAD			
		<u></u>							
	IABITOS Y	10 CONDIC	CIONESES	PECIALES	DELPACIE	NTE	Ajk 4 to		
NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE INGRESA AL PACIENTE		CAF	RGO	NUMERO D DOCUMEN			FRMA		