NIT: 800058856-1

CLÍNICA DE URABÁ S.A.
8156280 - CITAS EXT. 890 - WHATSAPP 3044904448
APARTADÓ - ANTIOQUIA
DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)
Email: felectronica@clinicadeuraba.com
SOMOS AUTORETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN Nº 04181 DE MAYO 21 DE 2004

Autorización para factura electrónica de venta. Resolución DIAN Nro. 18764091663831 del 07 de abril de 2025. Autoriza CDEU 239605 a CDEU 250000. Vigencia 12 meses.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Nº CDEU 245913

Cufe: 8f0fe93069f4513ccb78f6cf04eb622a61d6e2e305559376a9ce4de169f562aa36238392350ec8b7fe602807569a6a74

Nombre	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA				
Nit / C.C.	899999034-1	Fecha Servicio	07/05/2025		
Dirección	CALLE 51 # 57-70 AVENIDA FERROCARRIL - MINORISTA MEDELLIN	Fecha Factura	20/05/2025	Hora	09:49 AM
Teléfono	576 00 00	Fecha Vencimiento	19/06/2025		
		Plazo:	30 Días		
Paciente	FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO	Fecha Validacion Dian:	20/05/2025	Hora	09:50 AM
Identificación	6855802				
Teléfono	3146278550-3146278550	Autorización Nº	2470		

Diagnóstico I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Fecha Ingreso Fecha Egreso

			CANT	V.UNITARIO	TOTAL
LABORATORIOS (1)					
906610	19140	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	233,400	233,400
907009	19868	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESI	1	11,300	11,300
906915	19886	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR	1	23,800	23,800
906249	19878	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS - VIH	1	129,300	129,300
			SUBTOTAL		**$397,800**

#$36-02-00-005-000000; CO1.PCCNTR.7650790; felgomez@sena.edu.co#$

T O T A L B R U T O	**397,800.00**
TOTAL RECIBIDO DEL PACIENTE	**$0**
VALOR A PAGAR	**397,800.00**

TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS

Zulay Pérez

Elaboro **BELKIS ZULAY PEREZ MONTOYA** **Recibí Factura: Nombre** **Firma** **C.C.** **Fecha**

SI ESTA FACTURA NO SE CANCELA DENTRO DEL PLAZO CONVENIDO, SE CAUSARAN LOS INTERES ORDENADOS POR LA LEY.

Generado por Ekisa S.A.S sistema Qurión®. Proveedor tecnológico Herramientas de gestión informática HGI S.A. S NIT 811021438-4

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fech **07/05/2025 7:27:00AM** **Nº** 1899934

I D E N T I F I C
Paciente: FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO Edad: 84 Años
Identificación: 6855802 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CRA 108 N.110-64
Teléfono: 3146278550

FECHA DE INGRESO: 07/05/2025

FECHA DE EGRESO: 07/05/2025

CERTIFICO haber recibido los servicios que ofrece la IPS CLINICA DE URABA S.A. de cuyo registro queda constancia en mi historia clínica.

#Factura:

Administradora:SENA

Número de autorización:2470

Valor autorizado:

Generado por:

Valor a cargo del paciente:

Servicio autorizado:ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
-SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]
-VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS
-SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &

En caso de tratarse de un menor de edad o una persona impedida debe firmar el acudiente, en caso de no existir favor colocar huella digital (índice derecho).

Autorizo a la CLÍNICA DE URABÁ S.A., al tratamiento de mis datos personales según Ley 1581 de 2012 relacionada con la Protección de Datos Personales y la Resolución 1995 de 1999, los cuales serán utilizados en cumplimiento de las normas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo el envio de información y documentos adjuntos relacionados a la atención de historia clinica al correo electrónico suministrado en mi información personal.

Válido sin sello según el Art. 24 Decreto 0019 del 2012 Ley Antitrámites

Clínica de URABA S.A.
Cuida tu salud

CERTIFICADO DE ATENCIÓN

Fech **07/05/2025 7:27:00AM** **Nº** 1899934

I D E N T I F I C
Paciente: FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO Edad: 84 Años
Identificación: 6855802 CC
Dirección: BARRIO LAURELES CRA 108 N.110-64
Teléfono: 3146278550



FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO
Firma Paciente
Cedula 6855802

FRANCISCO CARRASCAL
Firma Tutor o Responsabl
Cedula 8110766

CLINICA DE URABA
Firma Profesional
Regis 050450135901
tro
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA

Impreso: 2025-04-03

Servicio Médico Asistencial - SENA **Regional: ANTIOQUIA**

ORDEN DE ATENCIÓN Nro.: 2470

Adscrito:	176411 - CLINICA DE URABA S.A
Dirección:	CLL 100E 111-78 APARTADO
Teléfono(s):	8282342 - 8281736
Especialidad:	CLINICAS Y HOSPITALES - CLINICAS Y HOSPITALES

HC: 6855802

Favor atender por nuestra cuenta a CARRASCAL CUADRADO FRANCISCO identificado con el carne 8110766-B Madre-Padre de CARRASCAL MALDONADO FRANCISCO Funcionario del SENA.

DESCRIPCIÓN

Concepto	Cantidad	Valor	Total
Examenes De Laboratorio	1	0	0

OBSERVACIONES

906610 ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA
907009 SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL
906915 SEROLOGIA
906249 VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS

VIGENCIA: ORDENES DE LABORATORIO 30 DIAS, MEDICAMENTOS 15 DIAS Y OTRAS AUTORIZACIONES 60 DIAS

Nota: VERIFICAR LA UTILIZACIÓN DE LA ORDEN SEGUN EL SERVICIO SOLICITADO

Médico/Odontólogo Asesor

Recibido a Satisfacción C.C.

creada por: dicsalazar

CLINICA DE URABA S.A
LABORATORIO CLINICO
NIT. 800058856

Cédula 6855802 **Muestra** 131 **Nº Orden** 3671598
Nombre FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO **Fecha Recepción** 07/05/2025 7:50:00AM
Sexo M **Edad** 84 A **Teléfono** 3146278550 **Fecha Resultado** 07/05/2025 8:02:00AM
Administradora SENA **Fecha Impresión** 20/05/2025 9:44:32AM
Profesional IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO **Servicio** CONSULTA AMBULATORIA

Analisis		Resultados	Unidad	Vr. Referencia
		3671598		
HEMATOLOGIA				
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO				
RECUENTO DE LEUCOCITOS		6570	mil/mm3/	[3.95 - 8.8]
POLIMORFO NUCLEARES NEUTROFILOS#		3.94	x10^3/mmc	[1.77 - 5.2]
LINFOCITOS#		1.65	x10^3mmc	[1.21 - 3.2]
MONOCITOS#		0.38	/%/	[0.26 - 0.7]
EOSINOFILOS#	**	0.60	/%/	[0.00 - 0.2]
BASOFILOS#		0.00	/%/	[0.00 - 0.1]
POLIMORFO NUCLEARES NEUTROFILOS%		59.9	/%/	[40 - 74]
LINFOCITOS%		25.1	/%/	[20.0 - 40.0]
MONOCITOS %		5.9	/%/	[4.89 - 10.4]
EOSINOFILOS %	**	9.1	/%/	[0.04 - 2.7]
BASOFILOS %		0.0	/%/	[0.00 - 0.2]
RECUENTO DE ERITROCITOS	*	4.53	/mill/mm3/	[4.57 - 5.7]
HEMOGLOBINA	*	13.7	/g/dL/	[14.0 - 17.8]
HEMATOCRITO	*	39.2	/%/	[40.8 - 50.9]
PVC (PROMEDIO DE VOLUMEN CORPUSCULAR)		86.4	/fl/	[80.9 - 94.46]
PHC (PROMEDIO DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR)		30.3	/pg/	[27.8 - 32.8]
PCHC (PROMEDIO DE CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSC		35.0	g/dL	[30 - 35]
RDWcv		14.2	%	[12.4 - 15.1]
RDWcd		48.2	%	[35.0 - 56.0]
RECUENTO DE PLAQUETAS		228000	/Cels/mm3/	[150.000 - 450.000]
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO		9.3	fl	[8 - 15]

METODO: IMPEDANCIA (Mindray BC-5000)

Laura Piedrahita C.

LAURA ISABEL PIEDRAHITA CARVAJAL
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1152220159

HORMONAS

ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

RESULTADO PAS 0.8 ng/mL

Menor de 4 (Niveles normales)
Mayor o iagual a 4(Indica riesgo de cancer de prostata)

METODO: INMUNOENSAYO DE FLUORESCENCIA (Finecare FIA Meter

Laura Piedrahita C.

LAURA ISABEL PIEDRAHITA CARVAJAL
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1152220159

HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE 0.89 µUI/mL

Niños entre 1-6 años: 0,7 y 5,97 µUI/mL
Niños entre 7-11 años: 0,6 y 4,84 µUI/mL
Niños entre 12-18 años: 0,51 y 4,3 µUI/mL
Adultos: 0,3 y 4,2 µUI/mL

Este documento ha sido firmado electrónicamente por el profesional responsable

Impreso desde HP2524-009-9:44:32 AM

Cédula 6855802 **Muestra** 131 **Nº Orden** 3671598
Nombre FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO **Fecha Recepción** 07/05/2025 7:50:00AM
Sexo M **Edad** 84 A **Teléfono** 3146278550 **Fecha Resultado** 07/05/2025 9:12:00AM
Administradora SENA **Fecha Impresión** 20/05/2025 9:44:32AM
Profesional IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO **Servicio** CONSULTA AMBULATORIA

Analisis	Resultados	Unidad	Vr. Referencia
METODO: INMUNOENSAYO DE FLUORESCENCIA (Finecare FIA Meter			

Laura Piedrahita C.

LAURA ISABEL PIEDRAHITA CARVAJAL
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1152220159

INMUNOLOGIA

SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &

SEROLOGIA (VDRL)	NO REACTIVO		NO REACTIV
METODO: MANUAL			

Laura Piedrahita C.

LAURA ISABEL PIEDRAHITA CARVAJAL
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1152220159

VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS

VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS	NO REACTIVO		
METODO: INMUNOCROMATOGRAFIA			

Laura Piedrahita C.

LAURA ISABEL PIEDRAHITA CARVAJAL
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1152220159

PARASITOLOGIA

SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE NEGATIVA

METODO: MANUAL

Laura Piedrahita C.

LAURA ISABEL PIEDRAHITA CARVAJAL
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1152220159

QUIMICA

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	81	/mg/dL/	[70 - 105]
METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA			

Laura Piedrahita C.

LAURA ISABEL PIEDRAHITA CARVAJAL
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1152220159

COLESTEROL TOTAL

COLESTEROL TOTAL	142	mg/dL	[0 - 200]

Interpretación Guía ATP III del NCEP
Nivel Deseable: Menor de 200 mg/dL
Nivel en Límite Alto: 200-239 mg/dL
Nivel Francamente Elevado: Mayor de 240 mg/dL
Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su Médico analizará individualmente

Este documento ha sido firmado electrónicamente por el profesional responsable

Impreso desde HP2524-009-9:44:32 AM

Cédula 6855802
Nombre FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO
Sexo M **Edad** 84 A **Teléfono** 3146278550
Administradora SENA
Profesional IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO

Muestra 131 **Nº Orden** 3671598
Fecha Recepción 07/05/2025 7:50:00AM
Fecha Resultado 07/05/2025 8:42:00AM
Fecha Impresión 20/05/2025 9:44:32AM
Servicio CONSULTA AMBULATORIA

Analisis		Resultados	Unidad	Vr. Referencia
METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA				

Laura Piedrahita C.

LAURA ISABEL PIEDRAHITA CARVAJAL
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1152220159

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD				
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		49	mg/dL	[40 - 60]

Interpretación Guía ATP III del NCEP
Bajo: Menor de 40 mg/dL
Alto (Protector): Mayor de 60 mg/dL
I.A.
VALORES DE REFERENCIA

RIESGOCORONARIO	HOMBRE	MUJER
MITAD DEL PROMEDIO	<3.5	<3.4
PROMEDIO	3.5-5.0	3.4-4.5
DOS VECES EL PROMEDIO	5.1-9.6	4.5-7.1
TRES VECES EL PROMEDIO	9.7-24	7.2-11

METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA

Laura Piedrahita C.

LAURA ISABEL PIEDRAHITA CARVAJAL
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1152220159

TRIGLICERIDOS				
TRIGLICERIDOS		107	mg/dL	[0 - 150]

Interpretación guía ATP III del NCEP
Nivel Optimo: Menor de 150 mg/dL
Limite: 150-199 mg/dL
Alto: 200-499 mg/dL
Muy Alto: Mayor de 500 mg/dL
Los valores de referencia deben correlacionarse con factores de riesgo que su Médico analiza individualmente

METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA

Laura Piedrahita C.

LAURA ISABEL PIEDRAHITA CARVAJAL
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1152220159

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL				
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	*	71.6	mg/dL	[79 - 100]

Este cálculo no es válido cuando el nivel de triglicéridos es >= 400 mg/dL.

METODO: cálculo fórmula Friedewald

Laura Piedrahita C.

LAURA ISABEL PIEDRAHITA CARVAJAL
BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO
Registro 1152220159

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		5.6	%	[4 - 6]

Este documento ha sido firmado electrónicamente por el profesional responsable

Impreso desde HP2524-009-9:44:32 AM

CLINICA DE URABA S.A
LABORATORIO CLINICO
NIT. 800058856

Cédula 6855802
Nombre FRANCISCO CARRASCAL CUADRADO
Sexo M **Edad** 84 A **Teléfono** 3146278550
Administradora SENA
Profesional IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO

Muestra 131 **Nº Orden** 3671598
Fecha Recepción 07/05/2025 7:50:00AM
Fecha Resultado 07/05/2025 10:08:00AM
Fecha Impresión 20/05/2025 9:44:32AM
Servicio CONSULTA AMBULATORIA

Analisis	Resultados	Unidad	Vr. Referencia
METODO: INMUNOENSAYO DE FLUORESCENCIA (Finecare FIA Meter			
Laura Piedrahita C.			
LAURA ISABEL PIEDRAHITA CARVAJAL BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1152220159			
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS			
CREATININA EN SUERO	1.13	/mg/dL/	
Recién nacidos: creatinina de la madre 0-3 años: 0.2-0.3 mg/dL 4-7 años: 0.3-0.5 mg/dL 8-10 años: 0.6-0.8 mg/dL 11-13 años: 0.8-0.9 mg/dL Mujeres adultas: 0.8-0.9 mg/dL Hombres adultos: 0.9-1.2 mg/dL			
OBSERVACIONES	/1	/1	
METODO: DETERMINACION COLORIMETRICA			
Laura Piedrahita C.			
LAURA ISABEL PIEDRAHITA CARVAJAL BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1152220159			
MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA			
MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	14.9	mg/L	[0 - 30]
METODO: INMUNOENSAYO DE FLUORESCENCIA (Finecare FIA Meter			
Laura Piedrahita C.			
LAURA ISABEL PIEDRAHITA CARVAJAL BACTERIOLOGIA Y LABORATORISTA CLINICO Registro 1152220159			

Este documento ha sido firmado electrónicamente por el profesional responsable

Impreso desde HP2524-009-9:44:32 AM

ANEXO TÉCNICO Nº 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD

Consecutivo 9304 **Fecha** 29/03/2025 Nº 2221658

INFORMACION DEL PRESTADOR (SOLICITANTE)

Nombre	CLINICA DE URABA S.A	**Nit**	800058856	**Código**	050450135901
Dirección	DIAGONAL 99E NO. 106C - 84 (BARRIO ORTIZ)	**Teléfono**	6048156280 EXT. 8890 / 8880 - WHATSAPP 3044904448		
Departament	05-ANTIOQUIA	**Municipio**	05045-APARTADO		

ENTIDAD A LA QUE SE SOLICITA (PAGADOR)

SENA **CÓDIGO** PEC001

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos	CARRASCAL CUADRADO	**Nombres**	FRANCISCO	**Tipo Identificación**	CC
Número Identificación	6855802	**Dirección**	BARRIO LAURELES CRA 108 N.110-64		
Teléfono	3146278550 / 3146278550	**Fecha Nacimiento**	31/12/1940		
Departamento	ANTIOQUIA	**Municipio**	APARTADO		

COBERTURA DE SALUD Otro

INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la atención ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de servicio solicitado Servicios electivos **Prioridad de la atención** No Prioritaria

Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorizacion Consulta Externa

Servicio **Cama**

Manejo integral según la Guía de:

Código CUPS	Cantidad	Descripción
881302	1	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FL
895101	1	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE
902210	1	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUI
903016	1	FERRITINA
903028	1	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA
903426	1	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA
903815	1	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
903816	1	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL
903818	1	COLESTEROL TOTAL
903841	1	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
903846	1	HIERRO TOTAL
903868	1	TRIGLICERIDOS
903895	1	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
904904	1	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE
906166	1	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS
906610	1	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906916	1	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR &
907008	1	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]

Justificación Clínica

PACIENTE QUIEN ACUDE A CONTROL MEDICO ANUAL, INGRESA CON ACOMPAÑANTE CON POCA INFORMACIÓN MEDICA DEL PACIENTE, EN EL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMCIAMENTE, SE ORDENA TOMA DE PARACLINICOS PARA CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR, TAMIZAJE CA Y COMPLEMENTARIOS, ADICIONAL A ESTO SE DEJA CONTROL CON ESPECIALIDADES CORRESPONDIENTES.

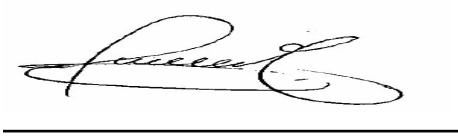
PLAN
- SE SOLICITA HEMOGRAMA, HIERRO, FERRITINA, PERFIL LIPIDICO, GLUCOSA, HB GLICOSILADA, TSH, CREATININA, MICROALBUMINURIA, SANGRE OCULTA EN HECES, VIH, VDRL, PSA, EKG Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL.
- VALORACIÓN POR MEDICINA INTERNA.
- VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA.
- SOLICITE CITA PARA REVISIÓN DE PARACLINICOS CON RESULTADOS, POR FAVOR TRAERLOS FISICOS O ENVIARLOS AL CORREO MEDPREPAGADA@CLINICADEURABA.COM 30 MIN ANTES DE LA CONSULTA.

ANEXO TÉCNICO Nº 3
SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD

Impresión Diagnóstica	Codigo CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diagnóstico Relacionado	R001	BRADICARDIA. NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado 2	Q245	MALFORMACION DE LOS VASOS CORONARIOS

INFORMACION DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de que solicita IVONNE ANDREA PUENTES GRACIANO
Cargo o actividad MEDICO GENERAL
Indicativo
Teléfono 6048156280 EXT. 8890 / 8880 - WHATSAPP 3044904448
Teléfono celular



No Registro 1037645259