


**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
 TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO: **1 013 006 825**  
**PUERTO DAZA**

APELLIDOS  
**JULIANA MARIA**

NOMBRES  
*Juliana Puerto*



**19-JUN-2009**

FECHA DE NACIMIENTO  
**BOGOTÁ D.C.**  
 (CONDINAMARCA)

**19-JUN-2027**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**22-NOV-2016**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN  
**BOGOTÁ D.C.**

G S RH SEXO  
**O+ F**

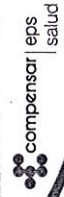
REGISTRO NACIONAL  
 JUAN OSORIO SALASO VACA


INDICE DERECHO

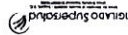



R-1500150-0930836-F-101300825-20170810 0056994472A 1 48698511

colsools.klv


**compensar eps salud**


**VIGILADO**


**VIGILADO SUPERVISADO**

Para el acceso a los servicios de salud del Plan Complementario solo debe presentar el documento de Identidad

Consulte su red de atención ambulatoria, urgencias y hospitalización en [www.compensar.com](http://www.compensar.com)

Esta es su tarjeta de Beneficios Saludables

Línea de atención servicios salud 444 1234

Línea de atención nacional 018000915202

**Un plan de salud especialmente diferente**

**Plan Complementario Especial**

**JULIANA MARIA PUERTO RIZA**  
**1013006825**

**CONTINENTE**  
**79261096**