

**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	29 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	29 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	SAMUEL DAVID TORRES GUAPACHA
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input type="checkbox"/>) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	1092032953
Edad	1 Año y 10 meses
Género	Masculino
Dirección	Carrera 8 #6-80 Apto 101 Barrio El Centro
Teléfono fijo	3187741906
No. de Celular (2 números si es posible)	3226770362
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	fuegodepodernt@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	DUBIS JOHANNA GUAPACHA PEREZ
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.067.902.607 de Montería
Teléfono fijo y/o No. de celular	3226770362

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)	1189980
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	Q909
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 <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> 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
Cédula 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	

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato I

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: Q909 - ASODICAP



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1189980



REGISTRO CIVIL
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

62297676

NUP

1092032953

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	---------	-------------------------------------	--------	--------------------------	-----------	--------------------------	---------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	--------	--------------------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA NOTARIA 2 CUCUTA * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido											
TORRES	GUAPACHA											
Nombre(s)												
SAMUEL DAVID												
Fecha de nacimiento				Sexo (en letras)			Grupo sanguíneo		Factor RH			
Año	2	0	2	2	Mes	S E P	Día	1	1	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	22095210086328
-------------------------------------	----------------

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

GUAPACHA PEREZ DUBIS JOHANNA	Nacionalidad
Documento de identificación (Clase y número)	COLOMBIA
CC No. 1067902607	

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

TORRES GOEZ NELSON ARLEY	Nacionalidad
Documento de identificación (Clase y número)	COLOMBIA
CC No. 8111244	

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
TORRES GOEZ NELSON ARLEY
Documento de identificación (Clase y número)
CC No. 8111244

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)

Fecha de inscripción

Apellido	Nombre	Firma
Jaime Enrique González Marroquín		
Apellido	Nombre	Firma
Jaime Enrique González Marroquín		

Reconocimiento paterno

Apellido	Nombre	Firma
Jaime Enrique González Marroquín		
Apellido	Nombre	Firma
Jaime Enrique González Marroquín		

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 28/02/2024 15:41

INGRESO : 1494654

TORRES GUAPACHA SAMUEL DAVID

RC - 1092032953

Edad : 1 Años 5 Meses 17 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 11/09/2022

Teléfono : 311 7988133

Dirección : CARRERA 8 N 6 80 INTERIO 101 CALLE 7

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Ninguno	PERFENCIENCIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :	2. Bajo	PROCEDENCIA :	
ACOMPAÑANTE :	DUVIS GUAPACHA	PARENTESCO :	MA
DIRECCIÓN :	CENTRO	TELÉFONO :	

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : " MI NIÑO TIENE CONTROL"

ENFERMEDAD ACTUAL : LACTANTE MAYOR DE 17 MESES DE EDAD CON ANT DE SX DE DOWN , QUIEN EL DIA DE HOY ES TRAIDO POR PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO , MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA , ADEMÁS REFIERE MENOR TIENE FIEBRE NO CUANTIFICADA CONCOMITANTE RINORREA HIALINA .

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Muerte de Hermanos | <input type="checkbox"/> Convulsiones | <input type="checkbox"/> Alcoholismo | <input type="checkbox"/> Tabaquismo |
| <input type="checkbox"/> Depresión | <input type="checkbox"/> Hiperlipidemias | <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Infartos a menores de 50 años |
| <input type="checkbox"/> Cáncer de : Seno | <input type="checkbox"/> Demaritis Atópica | <input type="checkbox"/> Drogadicción | <input type="checkbox"/> Problema Desarrollo Infantil |
| <input type="checkbox"/> Estomago | <input type="checkbox"/> Esquizofrenia | <input type="checkbox"/> Transtorno Bipolar | <input type="checkbox"/> Alteración de las Emociones o del Comportamiento |
| <input type="checkbox"/> Piel | <input type="checkbox"/> Ovario | <input type="checkbox"/> Cervix | <input type="checkbox"/> Próstata |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Pulmonar | <input type="checkbox"/> Colo Rectal | |

Otros Antec. Familiares : NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consultas a Urgencias | <input type="checkbox"/> Sintomas Recurrentes | <input type="checkbox"/> Hospitalizaciones |
| <input type="checkbox"/> Cirugías | <input type="checkbox"/> Alergias | <input type="checkbox"/> Transfusiones |
| <input type="checkbox"/> Problemas Otológicos | <input type="checkbox"/> Tratamientos Médicos | |

Otros Antec. Personales : MP REFOORE

ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

- | | | | | |
|--------------------------|--|--|---|--|
| Exposición a Violencia : | <input type="checkbox"/> Maltrato Infantil | <input type="checkbox"/> Matoneo | <input type="checkbox"/> Abuso Sexual | <input type="checkbox"/> Abandono |
| | <input type="checkbox"/> Negligencia | <input type="checkbox"/> Violencia Intrafamiliar | <input type="checkbox"/> Violencia Sexual | <input type="checkbox"/> Víctima Conflicto Armado |
| | <input type="checkbox"/> Duelo o Muerte de persona significativa | <input type="checkbox"/> Divorcio de los Padres | | <input type="checkbox"/> Problemas Relación Progenitores |

Otros Antec. Psicosocial : MP REFOORE

EXÁMEN FÍSICO

SIGNS VITALES

Peso : 10.8 kg

Talla : 77 cm

I.M.C. : 18.22 kg/m²

Cintura : 49 cm

Temperatura : 36.2 °C

Frecuencia Respiratoria : 28 V x Min

Frecuencia Cardiaca : 125 V x Min

Perímetro Muñeca : 13

Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg

Presión Arterial Diastólica : 66 mmHg

Perímetro Cefálico : 45

Perímetro Brazo : 16

Examen por Zonas

Boca (Normal). MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES

Abdomen (Normal). BLANDO , NO DOLOROSO

Craneo (Normal). 34tOjos (Normal). 34tOídos (Normal). 34tNariz (Normal). 34tCuello (Normal). 34tTórax (Normal). 34tGenitourinario (Normal). 34tOsteoarticular (Normal). 34tSistema Nervioso (Normal). 34tPiel (Normal). 34tMúsculo - Esquelético (Normal). 34tNeurológica - Esfera mental (Normal). 34tCardio Pulmonar (Normal). 34t

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 28/02/2024 15:41

INGRESO : 1494654

TORRES GUAPACHA SAMUEL DAVID

RC - 1092032953

Edad : 1 Años 5 Meses 17 Días

Nacimiento : 11/09/2022

Dirección : CARRERA 8 N 6 80 INTERIO 101 CALLE 7

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Sexo : Masculino

Teléfono : 311 7988133

VALORAR ALIMENTACIÓN

Menores a 6 Meses

Alimentación con : Lactancia Materna Leche de Fórmula

Alimentación con lactancia

Frecuencia de la Alimentación :

Postura de la madre v del niño :

Aparre v succión :

Reconocimiento de hambre v saciedad del bebé :

Alimentación de la Madre :

Cuidado de los senos :

Inconvenientes de Lactancia :

Planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a los estudios o trabajo :

Inquietudes :

Observaciones :

Alimentación con leche de

Tipo leche :

Frecuencia Alimentación :

Cantidad :

Modo de Preparación :

Administración de la leche de fórmula :

Observaciones :

Alimentación Complementaria

Ofrecimiento de alimentos o bebidas diferentes a la leche :

¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos?

Si

No

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA
Consulta Externa
FECHA : 28/02/2024 15:41
INGRESO : 1494654

TORRES GUAPACHA SAMUEL DAVID
RC - 1092032953

Edad : 1 Años 5 Meses 17 Días **Sexo :** Masculino
Nacimiento : 11/09/2022 **Teléfono :** 311 7988133
Dirección : CARRERA 8 N 6 80 INTERIO 101 CALLE 7
Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Reconocimientos, conductas v medida de prevención :

Reconocimiento de los austos del niño

LLORA

Conducta de los cuidadores ante enfermedad en el niño
ADECUADO

Medidas de prevención de accidentes movilidad, uso de silla especial trasera, cinturón de seguridad, casco, en la casa, espacios abiertos
NO REFIERE

Reconocimiento de los cuidadores de
ADECUADO, NIÑO QUIEN FUE GRADUADO EN PLAN
CANGURO

Conducta de los cuidadores ante rabietas v oataletas del niño
LE LLAMAN LA ATENCION LE HABLAN

DIAGNÓSTICO

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones de Crecimiento v Desarrollo del Menor de Diez (10) Años

Causa Externa Consulta : Otra Causa

Diagnóstico Principal : Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Diagnóstico Principal : Impresión Diagnóstica

Diagnóstico Relacionado 1 0909 SINDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado 2

Diagnóstico Relacionado 3

Diagnóstico Médico : MASCULINO CON DX PREVIAMENTE DESCRITO , CON PESO Y TALLA ADECUADO PARA LA EDAD , CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES , EN EL MOMENTO NIÑO SANO POR ENDE SE EXPLICA A MAMA REFIERE ORDENES MEDICAS .

MARTINEZ FERRER MIGUEL MATEO
C.C. 1093886848
MEDICINA GENERAL

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

Jorge Cristo Sahum
Villa del Rosario Norte de Santander

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 28/02/2024 15:41

INGRESO : 1494654

TORRES GUAPACHA SAMUEL DAVID

RC - 1092032953

Edad : 1 Años 5 Meses 17 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 11/09/2022

Teléfono : 311 7988133

Dirección : CARRERA 8 N 6 80 INTERIO 101 CALLE 7

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Reconocimientos, conductas v medida de prevención :

Reconocimiento de los austos del niño

LLORA

Conducta de los cuidadores ante enfermedad en el niño

ADECUADO

Medidas de prevención de accidentes movilidad, uso de silla especial trasera, cinturón de seguridad, casco, en la casa, espacios abiertos

NO REFIERE

Reconocimiento de los cuidadores de
ADECUADO , NIÑO QUIEN FUE GRADUADO EN PLAN CANGUROConducta de los cuidadores ante rabietas v bataletas del niño
LE LLAMAN LA ATENCION LE HABLAN**DIAGNÓSTICO**

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones de Crecimiento v Desarrollo del Menor de Diez (10) Años

Causa Externa Consulta : Otra Causa

Diagnóstico Principal : Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Diagnóstico Principal : Impresión Diagnóstica

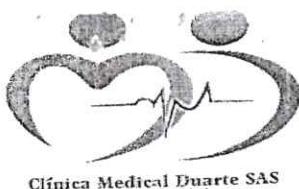
Diagnóstico Relacionado 1 O909 SINDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado 2

Diagnóstico Relacionado 3

Diagnóstico Médico : MASCULINO CON DX PREVIAMENTE DESCRITO , CON PESO Y TALLA ADECUADO PARA LA EDAD , CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES , EN EL MOMENTO NIÑO SANO POR ENDE SE EXPLICA A MAMA REFIERE ORDENES MEDICAS .

MARTINEZ FERRER MIGUEL MATEO
C.C. 1093886848
MEDICINA GENERAL



Clínica Medical Duarte SAS
Trabajamos con sentido humano



10900101

Paciente : RN HIJO DE DUBIS JOHANA PEREZ GUAPACHA
Convenio : NUEVA EPS-SUBSIDIADO+44 2022(C.MEDICAL DUARTE) 1
Medico/Area : 1

/ UCI NEONATAL

No. página : 1 De : 1
Solicitud : 10900101
Identificación : CN 22095210086328
Fecha Orden Med : 2022-09-19 04:48:27
Fecha Impresión : 2022-11-16 13:15:09.
Edad/Sexo : 8 D / MASCULINO
Cama : UCI Neonatal Cama UN1

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

PRUEBAS REMITIDAS

CARIOTIPO CON BANDEO EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA

Fecha y hora recepcion mtra. 19/09/2022

4:51 AM

CARIOTIPO CON BANDEO EN CUALQUIER TIPO DE MUESTRA

VER ANEXO PDF - DATO CRITICO

RESULTADO

Validado Por:

Verificado Por:

Yesid E. Poveda R.

YESID EUGENIO POVEDA RIVERA
1312

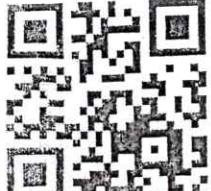
BACTERIOLOGO

Yesid E. Poveda R.

YESID EUGENIO POVEDA RIVERA
1312

BACTERIOLOGO

Fecha / Hora Validado : 2022-10-14 / 14:35



Av. Libertadores No. 071 Barrio las Brisas Cucuta - Norte de Santander. Teléfono: 5955859
* La interpretación del resultado de sus exámenes corresponde exclusivamente al médico*

Para verificar la autenticidad de este documento, debe escanear el código QR o ingresar a la siguiente URL, desde donde deberá ingresar el documento de identidad y este código: 10900101

URL : <https://cutt.ly/PYRUd2E>

Nombre: PEREZ GUAPACHA RN HIJO DE DUBIS JOHANA
 Identificación: CN 22095210086328 Tel.
 Edad: 0 Años 1 Mes 3 Dias Sexo: M
 Médico: MEDICOS VARIOS
 No. Ordenamiento: 10900101-

Fecha de recepción: 19-sept.-2022 12:47 pm
 Fecha de impresión: 14-oct.-2022 9:49 am
 Empresa: MEDICAL DUARTE ZF SAS
 Sede: CUCUTA REFERENCIA
 Fecha Validación: 11-oct.-2022 4:11:00p.m.

Página 2 de 2



91902413

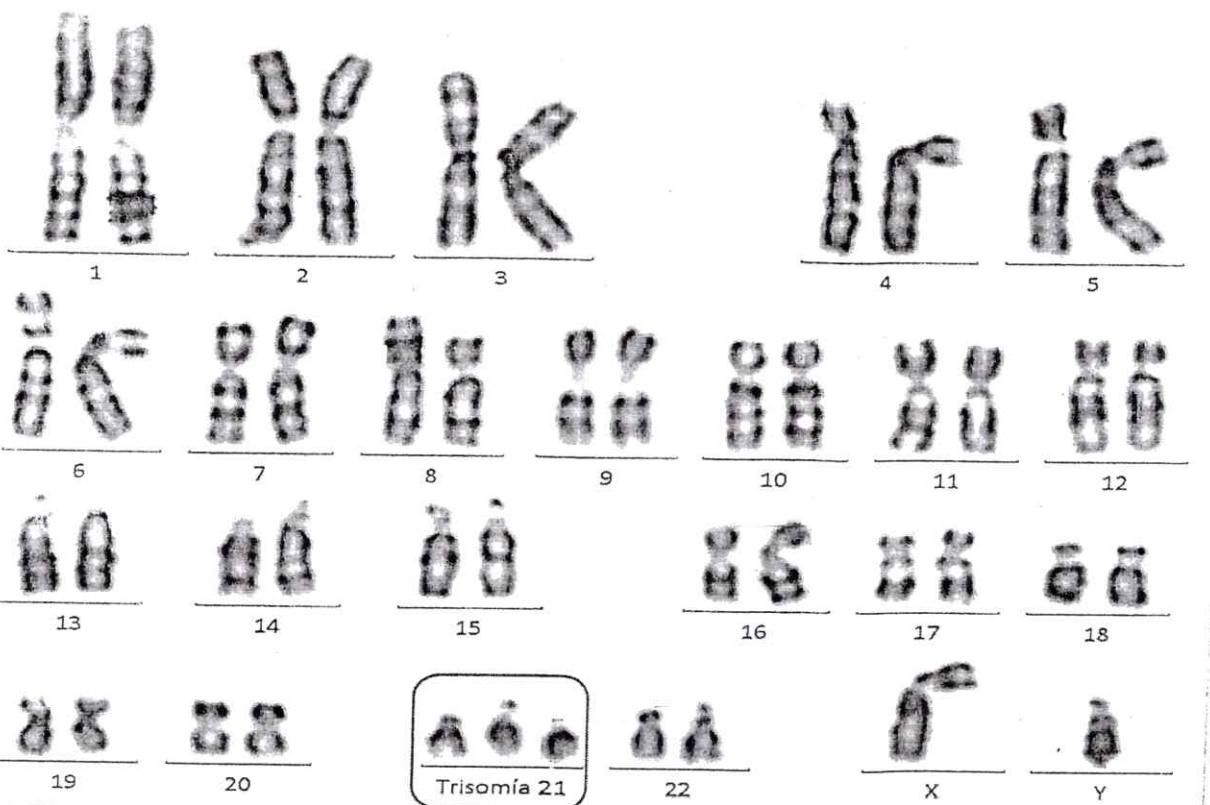
Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

Estudio Citogenético

Indicación: Sin indicación clínica
 Tipo de Muestra: Sangre periférica
 Cultivo: 72h (PHA)
 Metafases: 25

Nº Caso: 91902413
 Volumen: 4 ml
 Bandeo: GTG/QFQ
 Resolución: 550



RESULTADO ANORMAL

Nomenclatura ISCN (2020): 47,XY,+21

Valores de Referencia: Masculino normal: 46,XY. Femenino normal: 46,XX

Interpretación citogenética: El análisis citogenético de la muestra de sangre periférica resultó en un cariotipo masculino anormal por trisomía libre de cromosoma 21.

Interpretación clínica: La trisomía 21 ocasiona Síndrome Down. Se recomienda asesoría genética para el paciente y su familia.

Comentario: No se encontraron otras anomalías numéricas o estructurales al nivel de resolución de bandas obtenido en este caso. No se excluyen mosaicos de baja proporción, enfermedades genéticas causadas por mutaciones puntuales u otros cambios no detectables con el método usado.

David Serrano Pérez

Dr. David Serrano Pérez MD, MSc.
 Director Médico – Unidad Ciencias Genómicas
 Laboratorio COLCAN
 RM. 50208347

Dra. Claudia Acosta Cárdenas, Bact.
 Citogenetista Laboratorio Citogenómica
 Unidad Ciencias Genómicas-Laboratorio COLCAN
 TP. 1026559391



COLCAN
LABORATORIO CLÍNICO

Nombre PEREZ GUAPACHA RN HIJO DE DUBIS JOHANA
Identificación CN 22095210086328 Tel.
Edad 0 Años 1 Mes 3 Dias Sexo M
Médico MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento 10900101-

Página 1 de 2
Barcode 91902413
Fecha de recepción: 19-sept.-2022 12:47 pm
Fecha de impresión: 14-oct.-2022 9:49 am
Empresa MEDICAL DUARTE ZF SAS
Sede CUCUTA REFERENCIA
Fecha Validación 11-oct.-2022 4:11:00 p.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA (BANDEO G/Q)	ANEXO		

MEYID BERNARDO MORENO
CC. 80083037
MEDICO GENETISTA

CLAUDIA ACOSTA CARDENAS
CC 1.026'559.391
CITOGENETISTA

Anexos

- CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA (BANDEO G/Q)



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDU A en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092032953
NOMBRES	SAMUEL DAVID
APELLIDOS	TORRES GUAPACHA
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 EPSS.A.	SUBSIDIADO	11/09/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: | 07/22/2024 17:08:13 | Estación de origen: | 2801:12:c800:2070::1

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



Sistema de Identificación de
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

22/07/2024

Ficha:

54874010550000000096

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: SAMUEL DAVID

Apellidos: TORRES GUAPACHA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1092032953

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

29/05/2024

Última actualización ciudadano:

29/05/2024

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

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



Grupo epm

Con este número puedes
hacer trámites y pagosReporta daños y emergencias
marcando gratis

Número de cliente:

610304

018000 414 115 ó al 115

Tu Información

Nombre: Francelina Torres Leon
 Dirección: Cra 8 6 - 80 apt 101
 Barrio: El Centro
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 01512271915

Ciudad: Villa Del Rosario
 Estrato 3
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 610304

Documento equivalente a factura N° - 1075459216

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

28/JUN/2024

Pagaste:

\$380,700



¡Felicitaciones estas al dia en tu pago!

Escanea y paga!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
 26/JUL/2024

Días Facturados

30

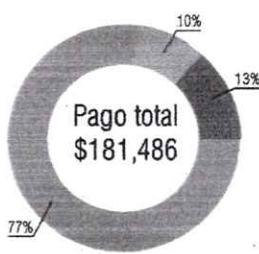
Pago con recargo hasta:
 05/AGO/2024

Vigilado Superservicios NUIR:254001-003

9894-2/2

Servicios Facturados

	\$139,288
	\$24,185
	\$18,013



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporta 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

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el
Portal de Autogestión
Regístrate en www.cens.com.co/
Servicios en línea

Servicios Facturados



\$139,288



\$24,185



\$18,013

Por tus servicios pagas

\$181,486



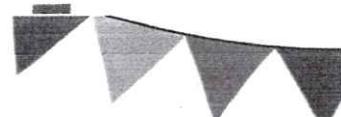
Grupo epm

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

Descárgala en:



DEPENDENCIA

JULIO
IA

Para los
servicios pagados



\$ 181,486

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.902.607**

GUAPACHA PEREZ

APELLIDOS

DUBIS JOHANNA

NOMBRES

Dubis Guapacha
FIRMA



Madre