

ANGEL GAEL CONDE GARCIA

RC 1092397602

2 años - Masculino

Calle 33 #13-50 Galán

3203251729 - 3132861874

igoo9084@gmail.com

Ingrid Lorena García Gelvez

CC 1.004.806.515 Cúautla

Madre

CODIGO: 1025923

DX: Q112

F841

H544

H189



REPÚBLICA DE COLOMBIA
ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICADO DE REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Número: N

2318186

NUIP 1.092.397.602

Tipo de certificado

Datos Esenciales

Acreditar Parentesco

Datos del Inscrito

Apellidos y Nombres completos

CONDE GARCIA ANGEL GAEL.....

Fecha de Nacimiento (Mes en letras)

Año	2	0	2	1	Mes	O	C	T	Día	2	2	MASCULINO.....	Sexo (en letras)	Tipo Sanguíneo
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	----------------	------------------	----------------

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

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA.....

Fecha de Inscripción (Mes en letras)

Año	2	0	2	1	Mes	N	O	V	Día	0	2	0061290162.....	Indicativo serial
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---	-----------------	-------------------

Datos de la Madre

Apellidos y Nombres completos

GARCIA GELVES INGRID LORENA.....

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.004.806.515.....	Nacionalidad	COLOMBIA.....
---	--------------	---------------

Datos del Padre

Apellidos y Nombres completos

CONDE PINTO VICTOR MANUEL.....

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.092.363.709.....	Nacionalidad	COLOMBIA.....
---	--------------	---------------

Datos del Solicitante

Apellidos y Nombres completos

CONDE PINTO VICTOR MANUEL.....

Documento de Identificación (Clase y número)

CEDULA DE CIUDADANIA 1.092.363.709.....

Espacio para notas

.....
.....
.....
.....

Datos de la oficina de registro que expide el certificado

País - Departamento - Municipio

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER VILLA DEL ROSARIO.....

Código
N 4 7

Fecha de Expedición del certificado (mes en letras)

Año	2	0	2	1	Mes	N	O	V	Día	0	2
-----	---	---	---	---	-----	---	---	---	-----	---	---

Nombre y firma del funcionario

JOSE EDWARD MALPICA LIZARAZO.....

Registrador del Estado Civil



Adhesivo Copia
Registro Civil

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



30102376-1

RESERVA

Jorge Cristo Sathium
Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Conde	2do. Apellido García	Nombres Ángel Gael	DOCUMENTO: 1092397602
Edad: 20 meses	Estate Civil: Menor	Escolaridad:	Género: F M X
Dirección: Calle 33 N° 13-50 B. Galan UP Rio		Teléfono: 320/3251729	

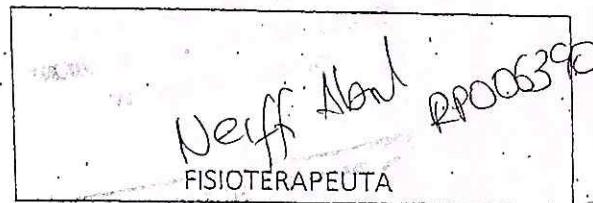
FECHA: AÑO: 2023 MES: 06 DIA: 21

DIAGNÓSTICO: Microftalmia (Q312) Autismo Atípico (F841)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Ceguera. Ojo: Derecho (H544)
Trastorno Común (H189)

Paciente quien desde el nacimiento. Presenta Trastorno neurosensorial con microftalmia, Retardo del Desarrollo y conducta Autista, se realizó: in situ ocular derecho (Oculoplastica), opacidad corneal congénita que le generó ceguera total ojo derecho; opacidad corneal, hipometropía, Astigmatismo, Enoftalmia. A la valoración presenta alteración de la fijación y el seguimiento visual, no centra, no sostiene, no mantiene. Ademas presenta Trastorno de la conducta y el comportamiento, Asociable, Irritabilidad y Agresividad. Ocasional, Trastorno de la comunicación con el medio exterior. Dependiente de todos los Actividades de la Vida Diaria. Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Visual-Mental-Lenguaje)



HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : ANGEL GAELEN CONDE GARCIA
Identificación : 1092397602 **Tipo Documento :** RC
Sexo : M **Edad :** 2 Años **Fecha de Nacimiento :** 22/10/2021
Dirección: VILLA DEL ROSARIO CALLE 33 # 13 - 50 GALAN **Teléfono:** 3203251729 -
Ocupación : MENOR DE EDAD **Estado Civil :** SOLTERO(A)
Tipo de Usuario : Subsidiado **Tipo de Afiliación :** BENEFICIARIO
Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO **Nro Carnet :**
Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
12/04/2024	10:10	1	1	1	1	12	1

Servicio: 890375-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR
ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA:

**CONSULTA REALIZADA USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E IMPLEMENTANDO LOS PROTOCOLOS DISPUESTOS POR EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y CONEYRO SAS PARA EVITAR LA PROPAGACION DEL VIRUS COVID-19

EDAD: 2 AÑOS

INFORMANTE: INGRID GARCIA

DX:

1. MALFORMACION OCULAR CONGENITA DERECHA : MICROFTALMIA + MICROCORNEA CON OPACIDAD + COLOBOMA EXTENSO + HIPOPLASIA DE NERVO OPTICO DERECHO (Q159)
2. MICROCEFALIA
3. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

S:

ASISTE A TERAPIAS CON MODESTOS PROGRESOS. LA MADRE NOTA QUE PRESTA MAS ATENCION CUANDO LE HABLAN. AUN NO ATIENDE AL LLAMADO POR SU NOMBRE Y SE RELACIONA MEJOR CON OTROS NIÑOS. PARTICIPA EN ACTIVIDADES DE CANTO Y BAILE. NO ESTA ESCOLARIZADO. AUN NO IDENTIFICA OBJETOS DE SU ENTORNO (COLORES, ANIMALES, MEDIOS DE TRANSPORTE) TAMPoco RECONOCE LAS PARTES DE SU CUERPO. SUS PERIODOS ATENCIONALES SON CORTOS Y REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO CONSTANTE. PARA LA REALIZACION DE TODAS LAS ACTIVIDADES. VALORADO POR PSIQUIATRIA CON INDICACION DE TERAPIAS.

ENFERMEDAD ACTUAL:**ANTECEDENTES**

1. PADRES NO CONSANGLINEOS. GESTACION CONTROLADA, DE CURSO Y DURACION NORMAL. PARTO VAGINAL AL TERMINO. LLANTO AL NACER PESO 3240 GR TALLA 50 CM - ADECUADO DESEMPEÑO NEONATAL. NIEGA EXPOSICION A TOXICOS O MUTAGENOS
2. PATOLÓGICOS: DENGUE
3. QX: NIEGA
4. ALÉRGICOS: NO
5. TRAUMÁTICOS: NIEGA
6. FAMILIARES: NIEGAN

The stamp contains the following text:
 CONEYRO
 R.M. 2859/96
 C.C. 51.996.456
 D.O. NACIONAL SINISTERRA PAZ
 DIRECCION DE SALUD
 Attestation of the physician

Atendido por:

CLAUDIA NATACHA SINISTERRA PAZ

CC. 51996955
NEUROLOGA

Reg Prof. 77971

1 de 3

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : ANGEL GAEL CONDE GARCIA
Identificación : 1092397602 **Tipo Documento :** RC
Sexo : M **Edad :** 2 Años **Fecha de Nacimiento :** 22/10/2021
Dirección: VILLA DEL ROSARIO CALLE 33 # 13 - 50 GALAN
Ocupación : MENOR DE EDAD **Teléfono:** 3203251729 -
Tipo de Usuario : Subsidiado **Estado Civil :** SOLTERO(A)
Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO **Tipo de Afiliación :** BENEFICIARIO
Entidad : NUEVA EPS S.A. **Nro Carnet :**

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
REVISIÓN POR SISTEMAS							
Respiratorio: Normal.							
NeuroPsiquiatrico: Normal.							
Organos de los sentidos: Normal.							
Cardiovascular: Normal.							
CardioPulmonar: Normal.							
Neurológico: Normal.							
Circulatorio: Normal.							
Hematopoyetico y Linfatico: Normal.							
Endocrinológico: Normal.							
Gastrointestinal: Normal.							
Renal: Normal.							
Genitourinario: Normal.							
Piel y Faneras: Normal.							
OsteoMuscular: Normal.							
Otros cuáles?: Normal.							

EXAMEN GENERAL

Oídos: Normal.
 Nariz: Normal.
 Boca: Normal.
 Cuello: Normal.
 Tórax: Normal.
 Abdomen: Normal.
 Genitourinario: Normal.
 Osteoarticular: Normal.
 Sistema Nervioso: Normal.
 Piel: Normal.
 Musculo - Esquelético: Normal.
 Neurológica - Esfera mental: Normal.
 CardioPulmonar: Normal.

EXÁMEN GENERAL:

PESO 12 KG

HIDRATADO, EUTERMICO, BIEN PERFUNDIDO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. INGRESA DE LA MANO DE LA MADRE. DEAMBULA POR TODO EL CONSULTORIO EMITIENDO SONIDOS VOCALICOS Y GRITOS SIN CLARA INTENCION COMUNICATIVA. NO ATIENDE AL LLAMADO NI SIGUE

Atendido por:

CLAUDIA NATACHA SINISTERRA PAZ

CC. 51986955

NEUROLOGA

Reg Prof. 77971

2 de 3

HISTORIA CLINICA RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : ANGEL GAELEN CONDE GARCIA
Identificación : 1092397602 **Tipo Documento :** RC
Sexo : M **Edad :** 2 Años **Fecha de Nacimiento :** 22/10/2021
Dirección: VILLA DEL ROSARIO CALLE 33 # 13 - 50 GALAN **Teléfono:** 3203251729 -
Ocupación : MENOR DE EDAD **Estado Civil :** SOLTERO(A)
Tipo de Usuario : Subsidiado **Tipo de Afiliación :** BENEFICIARIO
Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO **Nro Carnet :**
Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

INSTRUCCIONES. HACE MOVIMIENTOS ESTEREOTIPADOS CON LAS MANOS. GIRA SOBRE SI MISMO. NO TIENE CONTACTO VISUAL NI CON LA MADRE NI CON LA EXAMINADORA. NUEVAMENTE SE TORNA LLOROSO Y COMBATIVO AL MOMENTO DEL EXAMEN. MUERDE A LA MADRE CUANDO ESTA ENOJADO.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

CON PROGRESOS MODESTOS EN RESPUESTA A LA INTERVENCION TERAPEUTICA, LA CUAL DEBE CONTINUAR. ESTA PRESENTANDO ALGUNAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS Y AGRESIVAS EN TERAPIAS (MUERDE A LA TERAPEUTA O LE HALA EL CABELO). SE INCREMENTAN SESIONES DE PSICOLOGIA

CIE10: F840-AUTISMO EN LA NIÑEZ

TRATAMIENTO:

1. TERAPIAS DE NEURODESARROLLO: OCUPACIONAL (CUPS 938303ND) - FONOAUDIOLOGIA (CUPS 937000ND) - FISICA (CUPS 931001ND) 36 SESIONES DE CADA UNA: TRES SESIONES POR SEMANA DURANTE 3 MESES

2. PSICOLOGIA 24 SESIONES: DOS SESIONES POR SEMANA DURANTE 3 MESES

3.CITA NEUROPIEDIATRIA EN 3 MESES

Atendido por:

CLAUDIA NATACHA SINISTRRA PAZ
CC. 51996955
NEUROPIEDIATRA

Reg Prof. 77971

3 de 3

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : ANGEL GAELE CONDE GARCIA Identificación : RC 1092397602
Sexo : M Edad : 2 Años Fecha de Nacimiento : 22/10/2021 Teléfono: 3203251729 - Estado Civil : SOLTERO(A)
Dirección: VILLA DEL ROSARIO CALLE 33 # 13 - 50 GALAN Ocupación : MENOR DE EDAD Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
Tipo de Usuario : Subsidiado Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
28/06/2024	13:15	1	90	20	1	12.8	1

Servicio: 890375-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR
ESPECIALISTA EN NEUROPIEDIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA:

**CONSULTA REALIZADA USANDO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL E IMPLEMENTANDO LOS PROTOCOLOS DISPUESTOS POR EL
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL Y CONEJO SAS PARA EVITAR LA PROPAGACION DEL VIRUS COVID-19

EDAD: 2 AÑOS

INFORMANTE: INGRID GARCIA

DX:

1. MALFORMACION OCULAR CONGENITA DERECHA : MICROFTALMIA + MICROCORNEA CON OPACIDAD + COLOBOMA EXLENTO + HIPOPLASIA DE NERVO OPTICO DERECHO (Q159)
2. MICROCEFALIA
3. TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

S:

LA MADRE LO VE MEJORANDO, IMITA LOS SONIDOS DE LOS ANIMALES, TIENE MAS VOCALIZACIONES ESPONTANEAS PERO AUN NO DICE
NINGUNA PALABRA NI SIGUE INSTRUCCIONES. NO CONOCES LAS PARTE DEL CUERPO Y REQUIERE APOYO PARA LA REALIZACION DE CUAQUIER
ACTIVIDAD. LOGRA SONRISA SOCIALCONTINUA EN TERAPIAS INTEGRALES Y LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS HAN DISMINUIDO
SIGNIFICATIVAMENTE. EL PROXIMO MES LE VAN A REALIZAR NUEVA CIRUGIA OFTALMILCA (IMPLANTACION DE CONFORMADOR)

- TIENE PANEL MULTIGEN PARA MICRIFTALMIA, ANOFTALMIA COLOBOMA Y DISGENESIS DEL SEGMENTO ANTERIOR: NEGATIVO
- EXOMA CLINICO NEGATIVO

ENFERMEDAD ACTUAL:

ANTECEDENTES

1. PADRES NO CONSANGUINEOS. GESTACIÓN CONTROLADA, DE CURSO Y DURACION NORMAL. PARTO VAGINAL AL TÉRMINO. LLANTO AL
NACER PESO 3240 GR TALLA 50 CM - ADECUADO DESEMPEÑO NEONATAL. NIEGA EXPOSICION A TOXICOS O MUTAGENOS
2. PATOLÓGICOS: DENGUE
3. QX: NIEGA
4. ALÉRGICOS: NO
5. TRAUMÁTICOS: NIEGA
6. FAMILIARES: NIEGAN

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Normal. , NeuroPsiquiatrico: Normal. , Organos de los sentidos: Normal. , Cardiovascular: Normal. , CardioPulmonar: Normal. , Neurológico: Normal. , Circulatorio: Normal. , Hematopoyetico y Linfatico: Normal. , Endocrinológico: Normal. , Gastrointestinal: Normal. , Renal: Normal. , Genitourinario: Normal. , Piel y Faneras: Normal. , OsteoMuscular: Normal. , Otros cuáles?: Normal.

DR. NATACHA SINISTERRA PAZ
NEUROPIEDIATRA
C.C. 51.996.955
CONEJO

Atendido por:

CLAUDIA NATACHA SINISTERRA PAZ

CC. 51996955

NEUROPIEDIATRA

Reg Prof. 77971

1 de 2

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : ANGEL GAELEN CONDE GARCIA **Identificación :** RC 1092397602
Sexo : M **Edad :** 2 Años **Fecha de Nacimiento :** 22/10/2021 **Teléfono:** 3203251729 - **Estado Civil :** SOLTERO(A)
Dirección: VILLA DEL ROSARIO CALLE 33 # 13 - 50 GALAN **Ocupación :** MENOR DE EDAD **Tipo de Afiliación :** BENEFICIARIO
Tipo de Usuario : Subsidiado **Contrato :** S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

EXAMEN GENERAL

Oídos: Normal., Nariz: Normal. Boca: Normal., Cuello: Normal., Tórax: Normal., Abdomen: Normal., Genitourinario: Normal., Osteoarticular: Normal., Sistema Nervioso: Normal., Piel: Normal., Musculo-Esquelético: Normal., Neurológica - Esfera mental: Normal., CardioPulmonar: Normal.

EXÁMEN GENERAL:

PESO 12.8 KG

HIDRATADO, EUTERMICO, BIEN PERFUNDIDO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. INGRESA DE LA MANO DE LA MADRE. DEAMBULA POR TODO EL CONSULTORIO DE MANERA ESTEREOTIPADA.

- NORMOCÉFALO, FASCIES SIN ALTERACIONES FENOTÍPICAS, MICROFTALMIA DERECHA
- CP; RSCS RÍTMICOS, NO SOPLO, VENTILACIÓN SIMÉTRICA EN ACP
- ABD: NO MASAS NI MEGALIAS
- EXTR: NO EDEMAS NI DEFORMIDAD, BUENA PERFUSIÓN DISTAL.
- NEUROL: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, NO ESTABLECE CONTACTO NI INTERACCION. NO ATIENDE AL LLAMADO POR SU NOMBRE. FACIES SIMÉTRICA. NO PERMITE EXAMEN PUPILAR. HAY CIERRE OCULAR AL ESTIMULO LUMINOSO DIRECTO. RESPONDE A ESTÍMULOS AUDITIVOS. MOVILIZA SIMÉTRICAMENTE LAS CUATRO EXTREMIDADES. TONO MUSCULAR LEVEMENTE DISMINUIDO. TROFISMO CONSERVADOS. ROT (++) SIMÉTRICOS. NO HAY ATAXIA NI MOVIMIENTOS ANORMALES. MARCHA ESTABLE CON AUMENTO DE POLIGONO DE SUSTENTACIÓN. NO LENGUAJE VERBAL NI INTENCIÓN COMUNICATIVA. NO SE LOGRA SEGUIMIENTO INSTRUCCIONAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PACIENTE CON TRATONTO DEL ESPECTRO AUTISTA TIPO 3 CON EVOLUCIÓN LENTA HACIA LA MEJORIA. DEBE CONTINUAR CON LAS INTERVENCIONES PLANTEADAS. SE INCREMENTA INTERVENCIÓN POR PSICOLOGÍA BUSCANDO QUE GAELEN LOGRE ELIMINAR CONDUCTAS DISRUPTIVAS Y MEJORAR SUS HABILIDADES ADAPTATIVAS Y SOCIALES
CIE10: F840-AUTISMO EN LA NIÑEZ

TRATAMIENTO:

1. TERAPIAS DE NEURODESARROLLO: OCUPACIONAL (CUPS 938303ND) – FONOaudiología (CUPS 937000ND) – FÍSICA (CUPS 931001ND) 36 SESIONES DE CADA UNA: TRES SESIONES POR SEMANA DURANTE 3 MESES
2. PSICOLOGÍA 36 SESIONES: TRES SESIONES POR SEMANA DURANTE 3 MESES
3. CITA NEUROPSIQUIATRÍA EN TRES MESES

DR. Natacha Sinisterra Paz
NEUROPSIQUIATRA
C.C. 51996955
CONNEURO

Atendido por:

CLAUDIA NATACHA SINISTERRA PAZ

CC. 51996955

NEUROPSIQUIATRA

Reg Prof. 77971

2 de 2

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: ANGEL GAELE CONDE GARCIA	IDENTIFICACION: RC 1092397602	HC: 1092397602 - RC	EDAD: 2 Años	SEXO: M
FECHA DE NACIMIENTO: 22/10/2021	RESIDENCIA: CL 33 13 50 BARRIO GALAN VILLA DEL ROSARIO	TELEFONO: 3203251729	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: SOLTERO	OCCUPACION: MENOR		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 14/12/2023 - 09:24:46	FECHA EGRESO: 14/12/2023 11:00:39	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	TIPO AFILIADO: Beneficiario		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION: Avenida 1 # 15-04 La Playa	TELEFONO IPS: 607-5960150		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-12-14	<p>10:51 JULIANA.MENESES - JULIANA MENESES PEREZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : POP 26 DE MAYO INSERCIÓN DE CONFORMADO OCULAR DERECHO POR MICROFTALMO</p> <p>S/ MADRE REFIERE HA PASADO BIEN EL BEBE</p> <p>O/ CONFORMADOR EN POSICION , ADECUADO PROCESO DE CRECIMIENTO ORBITARIO</p> <p>PLAN: - HUMYLUB: 1 GOTAS CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS POR 3 MESES</p> <p>SE PROGRAMA BAJO ANESTESIA GENERAL EN OJO DERECHO: - INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS COD (166101) - CONFORMADOR OCULAR A MEDIDA DE PEQUEÑO TAMAÑO - INSUMO MEDICO: - CONFORMADOR OCULAR - VALORACION POR ANESTESIA -PREQUIRURGICOS : CUADRO HEMATICO, PARCIAL DE ORINA</p>

TIPO	CARGO	APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS		
OTROS	166101	POS	INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES	14/12/2023 - 10:51:54
	Observacion	OJO DERECHO		
	Profesionales	Profesional: JULIANA MENESES PEREZ CC - 27605743 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	JULIANA MENESES PEREZ		
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	Diagnosticos Presuntivos			
	890226	POS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	14/12/2023 - 10:51:54
	Observacion			
	Profesionales	Profesional: JULIANA MENESES PEREZ CC - 27605743 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	JULIANA MENESES PEREZ		
	Diagnosticos Presuntivos			

	902210	POS	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	14/12/2023 - 10:51:54	
	Observacion				
LABORATORIO CLINICO	Profesionales	Profesional: JULIANA MENES PEREZ CC - 27605743 Especialidad - OFTALMOLOGIA			
	Orden Profesional	JULIANA MENES PEREZ			
	Diagnosticos Presuntivos				
	907106	POS	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	14/12/2023 - 10:51:54	
	Observacion				
LABORATORIO CLINICO	Profesionales	Profesional: JULIANA MENES PEREZ CC - 27605743 Especialidad - OFTALMOLOGIA			
	Orden Profesional	JULIANA MENES PEREZ			
	Diagnosticos Presuntivos				

RECOMENDACIONES

EVOLUCIÓN: 293352

FECHA: 14/12/2023

TIPO DE ATENCIÓN:

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES ADICIONALES: INSUMO MEDICO: CONFORMADOR OCULAR #1

JUSTIFICACION: SE SOLICITA INSUMO MEDICO PARA MEJORAR CAVIDAD ORBITARIA DEL PACIENTE

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
Q112	MICROFTALMIA			JULIANA MENES PEREZ	2023-12-14

ORIGEN DE LA ATENCION

Enfermedad general

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

HALIURONATODSODIO 0,1% - SULFATOCONDROITINO 18% 15ml SOLUCION - LAB.: ND - FOFOFO0104 (NO CLASIFICADO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA

DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 3 SOLUCION

DIAS TRATAMIENTO 90 DIA(S)

FORMULÓ: JULIANA MENES PEREZ
MEDICAMENTO POS

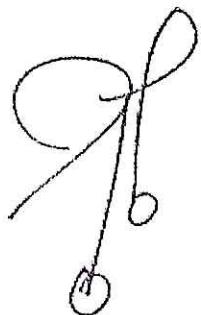
FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

BIOSEGURIDAD COVID-19 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

JULIANA MENESSES PEREZ



PROFESIONAL
CC - 27605743
OFTALMOLOGIA

Imprimió: LICETH DANIELA RUBIO PARADA - LICETH.RUBIO

Fecha Impresión : 2024/1/18 - 14:21:49

HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

PACIENTE: ANGEL GAELEN CONDE GARCIA	IDENTIFICACION: RC 1092397602	HC: 1092397602 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 22/10/2021	EDAD: 1 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CL 33 13 50 BARRIO GALAN VILLA DEL ROSARIO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE A COMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3203251729
FECHA INGRESO: 2/6/2023 - 10:04:09	FECHA EGRESO: 2/6/2023 - 13:16:46	CAMAS:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-06-02	<p>13:16 JULIANA.MENESES - JULIANA MENESSES PEREZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : POP 26 DE MAYO INSERCIÓN DE CONFORMADO OCULAR DERECHO POR MICROFTALMO</p> <p>S/ MADRE REFIERE HA PASADO BIEN EL BEBE</p> <p>O/ CONFORMADOR EN POSICION , HIPEREMIA CONJUNTIVAL</p> <p>ANALISIS: SE EVALUARA TOLERANCIA DE CONFORMADOR OCULAR DERECHO, SE DA CITA DE SEGUIMIENTO DE 3 MESES DE SEGUIMIENTO.</p> <p>PLAN: - HUMYLUB: 1 GOTAS CADA 6 HORAS EN AMBOS OJOS POR 3 MESES - VALORACION OCULOPLASTICA EN 3 MESES CON ORDEN</p> <p>NOTA: PACIENTE CON CEGUERA OJO DERECHO POR MICROFTALMO, EN SEGUIMIENTO ACTUAL POR OFTALMOLOGIA</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
Q112	MICROFTALMIA			JULIANA MENESSES MENESSES PEREZ	2023-06-02

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
HIALURONATODSODIO0,1%-SULFATOCONDROITINO,18% 15ml SOLUCION - LAB. :ND - FOF0FO0104 (NO CLASIFICADO)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA	FORMULÓ: JULIANA MENESSES PEREZ
DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 6 Hora(s)	MEDICAMENTO POS
CANTIDAD 3 SOLUCION	
DIAS TRATAMIENTO 90 DIA(S)	

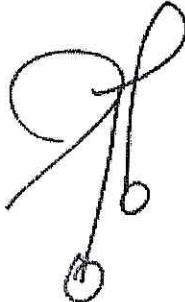
APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA	
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890376	POS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	2/6/2023 - 13:09:12	
	Observacion	Profesionales	EN 3 MESES CON ORDEN - OCULOPLASTICA	
	Profesionales	Profesional: JULIANA MENESSES MENESSES PEREZ CC - 27605743 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	JULIANA MENESSES MENESSES PEREZ		
	Diagnosticos Presuntivos			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

PACIENTE: ANGEL GAELEN CONDE GARCIA	IDENTIFICACION: RC 1092397602	HC: 1092397602 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 22/10/2021	EDAD: 1 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CL 33 13 50 BARRIO GALAN VILLA DEL ROSARIO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario TELEFONO: 3203251729
NOMBRE A COMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 2/6/2023 - 10:04:09	FECHA EGRESO: 2/6/2023 - 13:16:46	CAMA:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

BIOSEGURIDAD COVID-19 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.



PROFESIONAL: JULIANA MENESES MENESES PEREZ
CC - 27605743

ESPECIALIDAD - OFTALMOLOGIA

Imprimió: JULIANA MENESES PEREZ - JULIANA.MENESES

Fecha Impresión : 2023/6/2 - 13:16:49

HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

PACIENTE: ANGEL GAELEN CONDE GARCIA	IDENTIFICACION: RC 1092397602	HC: 1092397602 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 22/10/2021	EDAD: 9 Meses	SEXO: M
RESIDENCIA: CL 33 13 50 BARRIO GALAN VILLA DEL ROSARIO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3203251729
FECHA INGRESO: 26/7/2022 - 09:49:38	FECHA EGRESO: 26/7/2022 - 11:40:22	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN CONTRIBUTIVO	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-07-26	<p>11:33 JULIANA.MENESES - JULIANA MENES PEREZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE REMITIDO PARA VALORAR POR ANORMALIDADES DEL GLOBO OCULAR DERECHO DIAGNOSTICOS ANOTADOS 29 dic 2021, MICROFTALMOS Q112 OD 29 dic 2021, COLOBOMA RETINOCOROIDEO Q148 OD 29 dic 2021, OPACIDAD CORNEAL CONGENITA Q133 OD</p> <p>S/ MADRE REFIERE QUE DESDE EL NACIMIENTO PRESENTA EL OJITO ENFERMO</p> <p>TRAЕ REPORTE DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS :</p> <p>TAC DE CRANEO SIMPLE Y ORBITAS DE AMBOS OJOS BAJO SEDACION (FAVOR ENVIAR INFORME ESCRITO) CLINICA MEDICAL DUARTE, LEIDO POR DR OSCAR PARADA, GLOBOS OCULARES DE ASPECTO NORMAL, CRITALINO SIN ALTERACIONES, SEVERA DISMINUCION DEL GROSOR DEL NERVIO OPTICO DERECHO, APARECE FILIFORME, DE MENOS DE 1 MM DE DIAMETRO, NERVIO OPTICO IZQUIERDO DE ASPECTO NORMAL CON DIAMETRO DE 3,5 MM, MUSCULOS EXTRAOCULARES NORMALES, GRASA RETRO OCULAR NORMAL, ESTRUCTURAS OSEAS SIN ALTEACIONES, CONCLUYE HIPOPLASIA SEVERA CONGENITA DE NERVIO OPTICO DERECHO, ESTRABISMO ASOCIADO, TAC DE CRANEO: TAC CEREBRAL DENTRO DE LIMITES NORMALES .</p> <p>2) INTERCONSULTA POR GENETICA: DRA ROSSI QUERIDO MICROFTALMIA DERECHA, MICROCORNEA DERECHA + OPACIDAD , COLOBOMA EXTENSO DE NERVIOS OPTICOS DE AO, SOLICITA ECOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL NORMAL, L, RAYOS X DE COLUMNA VERTEBRAL NORMAL, TOTAL, ECOCARDIOGRAMA (NORMAL) SOLICITO ESTUDIOS MOLECULARES DE PANEL MULTIGEN PARA MICROFTALMIA, ANOFTALMIA , COLOBOMA Y DISGENESIA DE SEMITNO ANTERIOR , EL CUAL ESTA EN TRAMITES</p> <p>AGUDEZA VISUAL : FIJACION Y SEGUIMIENTO POR OJO IZQUIERDO</p> <p>O/ MICROFTALMOS Y ENOFALMO OJO DERECHO BIO OD: CONJUNTIVA REPOSADA, MICROCORNEA CON OPACIDAD, AREA CENTRAL CLARA, IRIS MARRON , PUPILACIRCULAR QUE DILATA BIEN. OI SEGMENTO ANTERIOR SIN LESIONES Cristalino: OD IMPRESIONA TRANSPARENTE OI TRANSPARENTE</p> <p>Retina y Vítreo: OD RETINA ADHERIDA, SE OBSERVA COLOBOMA EXTENSO DE NERVIOS OPTICOS QUE COMPROMETE RETINA TEMPORAL, CON AREAS AISLADAS EN SECTOR NASAL DE ATROFIA CORIORETINAL CIRCULARES, OI RETINA ADHERIDA, DISCO Y MACULA SIN LESIONES EVIDENTES</p> <p>ANALISIS EXPLICO HALLAZGOS A MADRE Y ABUELA, DESDE EL PUNTO DE VISTA DE OCULOPLASTICA EL OBJETIVO ES LOGRAR UN ADECUADO DESARROLLO DE LA CAVIDAD ORBITARIA DERECHA, SE PLANTEA INICIAR CON AMPLIACION DE CAVIDAD CON CONFORMADORES OCULARES, DEJO CLARO QUE SE PROBARA LA TOLERANCIA DEL PACIENTE A LOS CONFORMADORES</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H189	TRASTORNO DE LA CORNEA, NO ESPECIFICADO			JULIANA MENESES MENESES PEREZ	2022-07-26

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-07-26	11:35 JULIANA.MENESES - JULIANA MENES PEREZ ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA

HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

PACIENTE: ANGEL GAELE CONDE GARCIA	IDENTIFICACION: RC 1092397602	HC: 1092397602 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 22/10/2021	EDAD: 9 Meses	SEXO: M
RESIDENCIA: CL 33 13 50 BARRIO GALAN VILLA DEL ROSARIO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 26/7/2022 - 09:49:38	FECHA EGRESO: 26/7/2022 - 11:40:22	CAMA:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	SERVICIO: AMBULATORIO	
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN CONTRIBUTIVO	

PLAN
SE PROGRAMA BAJO ANESTESIA GENERAL EN OJO DERECHO:
<input checked="" type="checkbox"/> INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS COD (166101) – CONFORMADOR OCULAR A MEDIDA DE PEQUEÑO TAMAÑO, IDEALMENTE PROGRAMAR EN CONJUNTO CON DRA AMADO PARA IMPRESIÓN DE CAVIDAD
<input checked="" type="checkbox"/> VALORACION POR ANESTESIA
<input checked="" type="checkbox"/> PREQUIRURGICOS : CUADRO HEMATICO, PARCIAL DE ORINA

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

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

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
OTROS	166101	POS INSERCIÓN SECUNDARIA DE PROTESIS [IMPLANTE] CON FORMACION DE FONDOS DE SACO CONJUNTIVALES		26/7/2022 - 11:33:10
	Observacion	CONFORMADOR OCULAR A MEDIDA DE PEQUEÑO TAMAÑO, IDEALMENTE PROGRAMAR EN CONJUNTO CON DRA AMADO PARA IMPRESIÓN DE CAVIDAD		
	Profesionales	Profesional: JULIANA MENES MENESES PEREZ CC - 27605743 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	JULIANA MENES MENESES PEREZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
PROCEDIMIENTOS EN PARED TORACICA PLEURA MEDIASTINO Y DIAFRAGMA	500021	POS CONSULTA DE ANESTESIA		26/7/2022 - 11:33:10
	Observacion			
	Profesionales	Profesional: JULIANA MENES MENESES PEREZ CC - 27605743 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	JULIANA MENES MENESES PEREZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
LABORATORIO CLINICO	902207	POS HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO MANUAL		26/7/2022 - 11:33:10
	Observacion			
	Profesionales	Profesional: JULIANA MENES MENESES PEREZ CC - 27605743 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	JULIANA MENES MENESES PEREZ		
	Diagnosticos Presuntivos			



HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

PACIENTE: ANGEL GAELEN CONDE GARCIA	IDENTIFICACION: RC 1092397602	HC: 1092397602 - RC
FECHA DE NACIMIENTO: 22/10/2021	EDAD: 9 Meses	SEXO: M
RESIDENCIA: CL 33 13 50 BARRIO GALAN VILLA DEL ROSARIO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3203251729
FECHA INGRESO: 26/7/2022 - 09:49:38	FECHA EGRESO: 26/7/2022 - 11:40:22	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN CONTRIBUTIVO	

LABORATORIO CLINICO	907106	POS	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	26/7/2022 - 11:33:10
	Observacion			
	Profesionales	Profesional: JULIANA MENESSES MENESSES PEREZ CC - 27605743 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	Orden Profesional	JULIANA MENESSES MENESSES PEREZ		
	Diagnosticos Presuntivos			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

BIOSEGURIDAD COVID-19 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

PROFESIONAL: JULIANA MENESSES MENESSES PEREZ

CC - 27605743

ESPECIALIDAD - OFTALMOLOGIA

Imprimió: DORIS ANDREA SANDOVAL HERNANDEZ - DÓRIS.HERNANDEZ

Fecha Impresión : 2022/9/27 - 09:27:00



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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092397602
NOMBRES	ANGEL GAEL
APELLIDOS	CONDE GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	22/10/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 08/02/2024 | Estación de origen: 192.168.70.220
 Impresión: 10:18:46

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:

02/08/2024

Ficha:

54874351561700019865

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANGEL GAEL

Apellidos: CONDE GARCIA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1092397602

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/07/2023

Última actualización ciudadano: 28/07/2023

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

Tu información

Nombre: Fredy Ramon Garcia Ortega

Dirección: CII 33 13-50

Barrio: Vda Antonio Galan

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512101314

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **515147**

Documento equivalente a factura N° - 1074757097

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fué:

26/MAY/2024

Pagaste:

\$80,000

Evite la suspensión del Períodos de atraso:

Se

o

1

Escanea y paga!



Periodo facturado 09/MAY/2024 a 07/JUN/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
INMEDIATO

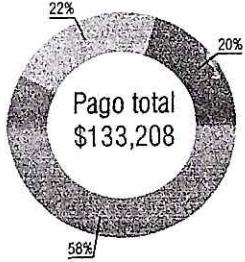
Fecha de suspensión:
27/JUN/2024

Días Facturados

30

Servicios Facturados

	Energía	\$76,615
	Aseo	\$26,880
	Alumbrado Público	\$29,713



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte 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

Con este número puedes hacer trámites y pagos

ro de cliente:

515147

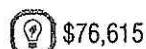
018000 414 115 ó al 115

Portal de Autogestión



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

Servicios Facturados



\$76,615



\$26,880



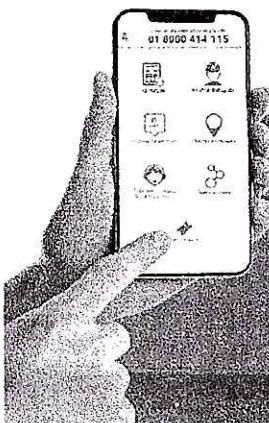
\$29,713

Por tus servicios pagas.

\$133,208

Vigilado Super Servicios NUIR:254/01/001-000

1693-2/2



Grupo epm
CENS

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

Descárgala en:



al **Medio Ambiente**
por correo electrónico
a www.cens.com.co



\$ 133,208

Correo: ig009084@gmail.com
T/F: 3203251729 - 3132861874

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.004.806.515

GARCIA GELVES

APPELLIDOS

INGRID LORENA

NOMBRES

Ingrid Garcia

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-2002

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

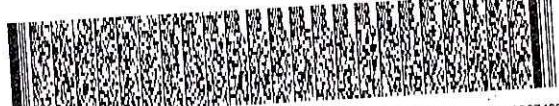
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 A+ G.S. RH
ESTATURA

F
SEXO

17-JUL-2020 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2500100-01152352-F-1004806515-20200813

0071447988A 4 8500507499

Recibi: 29/06/2023,
Donis Mabel Contreras A.
10:05 am.

3132861874. Maira.