

**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	09 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	09 de Agosto de 2024

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

Nombre Completo	<b>LUZ MARY CHACON CIPAMOCHA</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( <input type="checkbox"/> ) T.I. ( <input type="checkbox"/> ) C.C. ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Otro ( <input type="checkbox"/> )
Número de Documento de Identidad	1.092.339.809 de Villa del Rosario
Edad	25 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 20 #5-08 Barrio Senderos de Paz
Teléfono fijo	3028333413
No. de Celular (2 números si es posible)	3183993747
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:Jorgelcorzo07@gmail.com">Jorgelcorzo07@gmail.com</a>
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	MARISOL CIPAMOCHA SANCHEZ
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	43.252.284 de Medellín
Teléfono fijo y/o No. de celular	3183993747

**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)	<b>737975</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F790 – G409 – R32X – R15X – R620
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	<b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>
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
<b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>	
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: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
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	



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUN-1999  
**VILLA DEL ROSARIO**  
(NORTE DE SANTANDER)

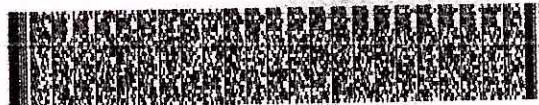
LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.50 O+ F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-OCT-2017 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALVAN VACHA

INDICE DERECHO



P-2510000-00950926-F-1092339809-20171101

0058329025A.1

49462322

10/04/2024

<b>E.S.E. Hospital</b> <b>Jorge Cristo Sahium</b> Villa del Rosario	<b>PROCESO DE APOYO</b> <b>AREA DE TERAPIAS.</b> <b>VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.</b>
---	--

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Chacon	Cipamocha	W2 Manf cc	1092339809
Edad :	Estado Civil :	Escolaridad:	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M
Dirección:	Teléfono: 302 8333413		
Cll 20 Cra 5 N-5-08 B. Senderos Faz v/p JorgeCorzo7@gmail.com			

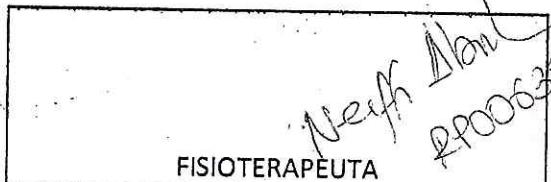
FECHA: AÑO: 2024 MES: 04 DIA: 03

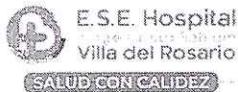
DIAGNÓSTICO: Retraso Mental (F790) Epilepsia (E408)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien desde la infancia presentó lesión craneoencefálica grave ocasionando Status Epileptico, se le diagnosticó Epilepsia Refractaria, se le Realizó Cirugía (Cistostomia y Neuroestimulador), sin mejoría notable, Encefalopatía Epileptica, Recibe Atm farmacológico permanente (Clorazepam, levetiracetam y topiramato). No controla esfínteres, utiliza pañal desechable permanente. No se ubica en tiempo y espacio, presenta desacodicionamiento físico, presenta cuadros convulsivos severos que arriesgan su integridad. Es Dependiente de todas las Actividades Vida Diaria. (Aseo, Vestido, Alimentación y Traslados). Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD multiple severa (Motor-  
Mental-  
Sensorial)



**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****CONSULTA MÉDICA**

Consulta Externa

**FECHA :** 16/05/2024**INGRESO :** 1571823**CHACON CIPAMOCHA LUZ MARY****CC - 1092339809****Edad :** 24A 11M 7D**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 09/06/1999**Teléfono :** 3134246910**Dirección :** CALLE.20/5 N.5-08 BARRIO SENDEROS DE PAZ**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO**CAUSA EXTERNA:** 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** DESORIENTADO (TEELCOSNULTA)**MOTIVO CONSULTA:** EPILEPSIA

**ENFERMEDAD ACTUAL :** FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD QUEIN ACUDE A OCNTORL MEIUDCO POR PNMETER CUADRO DE EPEILEPSAI SECUDNARIA A SECUELAS DE MENEGITIS EN LA INFANANICA. PAICNTE ETSBALE, CON AMNEJO FARMACOLOGICO, SE ORIENTA OCNTIUR IGUAL MANEJO.

**PARACLINICOS :** NO TRAE**ANTECEDENTES :**

GINECOLÓGICOS: FUM 1 ENERO -2024

QUIRÚRGICOS: CRANEOSTOMIA

TRANSFUSIONALES: NIEGA LA MAMA

TRAUMÁTICOS: NIEGA LA MAMA

HOSPITALIZACIONES: CRANEOSTOMIA

PATOLÓGICOS: EPILEPSIA REFRACTARIA , RETARDO DESARROLLO , INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL

TOXICÓLOGICOS: NIEGA LA MAMA

**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 CUALES? (Normal).

**SIGNOS VITALES**

Peso : 0 kg

Temperatura : 0 °C

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg

Talla : 0 cm

Frecuencia Respiratoria : 0 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg

I.M.C. : 0 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 0 V x Min

**EXÁMEN FÍSICO :**

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

**PLAN DE MANEJO :**

MEDICAMENTO (Cantidad: 60) CLOBAZAM TAB 20MG, 1 UN CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL

**DIAGNÓSTICO :**

G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO - (Impresión Diagnóstica)

LO ANOTADO

**ANÁLISIS :**

PAICNETE CLICNAI Y HENDNETE TSBLE

LAGUADO PRADA CHRISTIAN ALEXIS  
C.C. 1092335333  
MEDICINA GENERAL

**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**

E.S.E. Hospital  
Jorge Cristo Sahium  
Villa del Rosario

SALUD CON CALIDEZ

**CONSULTA MÉDICA**

Consulta Externa

FECHA : 17/01/2024

INGRESO : 1456565

**CHACON CIPAMOCHA LUZ MARY**

CC - 1092339809

Edad : 24 A 7M 8D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 09/06/1999

Teléfono : 3134246910

Dirección : CALLE.20/5 N.5-08 BARRIO SENDEROS DE PAZ

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

**CAUSA EXTERNA:** 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** DESORIENTADO**MOTIVO CONSULTA:** CONTROL MEDICO**ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A OCNTORMEDICO,PAICNTE CON DISPCADIAD SEVERA,EPELPSIA REFERCTARIA, INCONTINENCIA DE ESIFENTRES, RETRDODLEDESARROLLO.PAICNTE ADULTO GRAGIL QUIEN REUQUIERE USOPERMNTE DEPANAL.**PARACLINICOS :** NO TRAE**ANTECEDENTES :**

GINECOLÓGICOS: FUM 23/01/2021

QUIRÚRGICOS: CRANEOSTOMIA

TRANSFUSIONALES: NIEGA LA ABUELITA

TRAUMÁTICOS: NIEGA LA ABUELITA

HOSPITALIZACIONES: CRANEOSTOMIA

PATOLÓGICOS: EPILEPSIA REFRACTARIA , RETARDO DESARROLLO , INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL

TOXICOLÓGICOS: NIEGA LA ABUELITA

**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 CUALES? (Normal).

**SIGNS VITALES**

Peso : 0 kg

Temperatura : 0 °C

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg

Talla : 0 cm

Frecuencia Respiratoria : 0 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg

I.M.C. : 0 kg/m<sup>2</sup>

Frecuencia Cardiaca : 0 V x Min

**EXÁMEN FÍSICO :**

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MUSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

**PLAN DE MANEJO :**

GUANTES DE EXAMEN DESECHABLES T-M CAJA X100 PAR (Cantidad: 900)

CAJA POR MIL UNIDADES 300 GUANTES AL MES POR 3 MESES

ORDEN MEDICA (Cantidad: 12)

OXIDO DE ZINC + NISTATINA 20 % 100000U TUBO 60 GRS 4 TUBOS AL MES POR 3 MESES

PAQUETE DE PAÑITOS HUMEDOS (Cantidad: 12)

DE 100 U 4 PAQUETES AL MES POR 3 MESES

MEDICAMENTO (Cantidad: 60) CLOBAZAM TAB 20MG. 1 UN CADA 12 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL

PAÑALES TENA SLIP TALLA L (Cantidad: 360) UN PAÑAL CADA 6 HORAS POR TRES MESES

**DIAGNÓSTICO :**

R32X - INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA - (Impresión Diagnóstica)

R15X - INCONTINENCIA FECAL

R620 - RETARDO EN DESARROLLO

LO ANOTADO

**ANÁLISIS :**

PAICNTE CLICNIY HENDTE ETTSBLE

LAGUARDIA PRADA CHRISTIANALEXIS  
C.C. 1092335333  
MEDICINA GENERAL

## EVOLUCIONES MÉDICAS

**TIPO** : Atención ambulatoria programada - Consulta Externa

Fecha registro: 21.06.2023

Hora registro : 14:08

Ubicación : En Consulta Externa

Cama : --

\* **Hallazgos**

Neurocirugía funcional Luz Mary Chacon, 22 años Diagnósticos: 1. Epilepsia focal sintomática refractaria (callosotomía + estimulador del nervio vago) 2. Discapacidad cognitiva severa Últimos parámetros de estimulador: Parámetros del neuroestimulador - Corriente de salida: 2.00 mA Frecuencia de señal: 30 Hz - Ancho de pulso: 500 usec - Tiempo de señal On: 30 seg - Tiempo de señal off: 5 min - Corriente: 2.25 mA - Tiempo On: 60 seg - Tiempo de pulso: 500 useg Tratamiento actual: - Levetiracetam (keppra) 1500mg cada 12 horas - Clobazam (urbidan) 20mg cada 1 hora - Topiramato (topamax) 100 mg cada 8 horas Viene a control de neurocirugía funcional, relata aumento progresivo de las crisis convulsivas desde hace 7 años. Refiere que las convulsiones son variables, en ocasiones hasta 20 al día Objetivo: Paciente alerta, tiene los ojos abiertos Lenguaje silábico. Sigue órdenes sencillas. Movilidad espontánea de extremidades.

\* **Análisis y Plan**

Paciente mujer de 24 años. Epilepsia focal refractaria. Fue sometida a callosotomía y luego le pusieron estimulador del nervio vago. Viene a cirugía para revisión para evaluar integridad del estimulador. Trae Rx donde se ve electrodo en adecuada posición. Se programa para cirugía para revisión del sistema, requiere sistema completo, electrodos y batería. según hallazgos en cirugía se cambiará total o parcialmente.

### Diagnósticos

\* 21.06.2023 14:20

G409

EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO

Estado : Confirmado Tipo : Ingreso

Causa Externa : Enfermedad General

### Antecedentes personales

**Patológicos**

Referido en EA, meningitis a los 7 meses de edad.? Hace 1 año hospitalizada por pancreatitis medicamentosa requirió cambio del (Valcote)

**Alérgicos**

tegretol , VPA

**Antecedentes relevantes**

Ha recibido anestesia general sin complicaciones, FUM regular, en abundante cantidad, G0 A0 P/ tubectomía

**Reconciliación medicamentosa**

clobazam, levetiracetam, topiramato.

**Quirúrgicos**

Biopsia SNC en 2005 Callosotomía en 2006, estimulador del nervio vago FHSVP en 2007

**Hospitalarios**

Múltiples por enfermedad de base.

**Traumáticos**

TEC con pérdida de conciencia en 15/08/11 con laceración de cuero cabelludo. No consultaron.

**Transfusionales**

Hemoderivados en las cirugías

**Inmunológicos**

PAI al día según la madre no trae carnet

**Antecedentes perinatales**

Producto de 3er embarazo con CPN +, PVE, RNAT, peso: 2700gr talla: ? eutrofica, adecuada adaptación neonatal, alta temprana, no ictericia neonatal.

**Desarrollo psicomotor**

Sedestación 5-6 meses, bipedestación: 3 años, marcha independiente: 5 años. Lenguaje: no muy pocas palabras claras: nombres de padres hermanos.

**Alimentarios**

Dieta corriente

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRONICA.

FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLÍ - 890900518-4 - Calle 64 No. 51 D- 154 - (57-4)4441333



## 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	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092339809
NOMBRES	Luz Mary
APELLIDOS	Chacon Cipamocha
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/06/2024 11:42:14 | Estación de origen: 192.168.70.220

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:

06/08/2024

Ficha:

54874040548100000135

A1

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** LUZ MARY

**Apellidos:** CHACON CIPAMOCHA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1092339809

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 16/02/2024

**Última actualización ciudadano:** 11/03/2024

**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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Nombre: Carlos Adrian Roman Barajas  
 Dirección: CII 20 5-08  
 Ciudad: Villa Del Rosario  
 Barrio: Sendero De Paz  
 Clase de Servicio: Residencial  
 Ruta: 105 01512210690

**464393**

Documento equivalente a factura N° - 1075450598

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fue:

01/JUL/2024

Pagaste:

\$391,967

Escanea y paga!

Periodo facturado 03/JUN/2024 a 07/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

**30**

Servicios Facturados

	Información de tu instalación		
Medidor Activa:	4512085	Medidor Reactiva:	
Alimentador:	ELSG66	Nivel de tensión:	1
Carga instalada:	1.5	Constante de medida:	1
Alumbrado Público	\$17,935	Alumbrado Privado	\$156,214
Encienda	\$18,751	Apagando	\$192,900

#### Compensación Calificada del Servicio

Periodo Actual: Periodo Referencia: Mes 1 Mes 2 Mes 3 Mes 4 Mes 5 Mes 6 Mes 7 Mes 8 Mes 9 Mes 10 Mes 11 Mes 12

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Cuantificador	1112597-De la Empresa											
DIG	41.74											
DU	6.06											
HC	0											
VR Compensar S	0											
DI	295,6536											
Gp Cantidad	21											
HfG	15											
FU	10											
VC	0											
CEC	0											
%	16											

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a [https://sites.prectopay.com/censcentraleselectricasdelstl/ login](https://sites.prectopay.com/censcentraleslectricasdelstl/ login)

Agencias Cucuta 75 - Baja - Comptens - Cogusmás - Antacres Exco - Infraestructura - Devivienda - Eletcy - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Bdu Multicenter - Banco - Banco Agro - Puros V Distintos - ATM - SuperGIOS (sur del Cesar) y sur de Bolívar

Contáctanos a través de la líneas de atención 01 8000 414115  
 Reporte de datos en línea de Sistelander al 115 - 4515 Sur de Cesar y sur de Bolívar  
 Sigue nos en nuestras redes sociales

Descarga la app CENS [www.CENS.COM.CO](http://www.CENS.COM.CO)

CEDULA DE  
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 43.252.284

Apellido  
**CIPAMOCHA SANCHEZ**



Nombres  
**MARISOL**

Nacionalidad  
**COL** Estatura  
1.62 Sexo  
F  
Fecha de nacimiento  
**16 JUL 1979** G.S.  
Lugar de nacimiento  
**MEDELLIN (ANTIOQUIA)** A+

Fecha y lugar de expedición  
03 MAYO 2000, MEDELLIN

Firma

*Marisol Cipamocha*

Fecha de expiración  
**27 SEPT 2031**

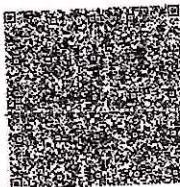


.00

000938068



*Alexander Vega Roche*  
REGISTRADOR NACIONAL



ICCOL000938068601001<<<<<<  
7907164F3109270COL43252284<<0  
CIPAMOCHA<SANCHEZ<<MARISOL<<<

Anticipate