

 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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	06 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	06 de Agosto de 2024
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA	
Nombre Completo	<b>MARIA ZUNILDA GAMARRA DE CERDA</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( ) T.I. ( ) C.C. ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Otro ( )
Número de Documento de Identidad	30.769.206 de Turbaco
Edad	70 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 1N #14-81 Barrio San Gregorio
Teléfono fijo	3219237275
No. de Celular (2 números si es posible)	3143860282
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	No tiene
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: ( )
Nombre Completo del Representante	MARIBEL CERDA GAMARRA
Parentesco de la PcD	Hija
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.406.887 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3143860282
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>978805</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H408 – Z961 – H264 – H544
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"/> <b>Nombre:</b> _____ <b>No. de Teléfono:</b> _____ <b>Nombre de la Empresa:</b> _____

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: <b>Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita</b> Teléfono: <b>3188631534 Para Citas</b> Email: <b>aux.gestion.ipsprogresando@gmail.com</b>
<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: <u>  X  </u> 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: <b>X</b> Otro: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleana Esther Flórez Ramos
Cedula 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	

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
30.769.206

NUMERO


GAMARRA DE CERDA

APELLIDOS

MARIA ZUNILDA

NOMBRES

*Maria Zunilda S*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1954  
CARTAGENA  
(BOLIVAR)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 A+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-JUL-1977 TURBACO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


INDICE DERECHO

REGISTRADORA NACIONAL  
ALMA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2510000-55140642-F-0030769206-20051102 0580005306A 02 159680231



	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	<b>VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.</b>

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Gamarra	de Cerda	Maria Zunilda	30769206
Edad: 69	Estado Civil: Viuda	Escolaridad: 3º primaria	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Alz. Pl. lote 1 La Parada U/Rio			Teléfono: 321/9237275

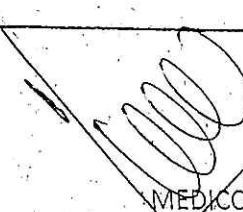
FECHA: AÑO: 2024 MES: 01 DIA: 24

DIAGNÓSTICO: Glaucoma (H408) Presencia lenticla Intraocular (2964)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Opacidad Capsula Posterior (H264)

<p>Paciente quien hace aprox 6 años presenta deterioro Visual progresivo diagnosticado como Glaucoma generando Ceguera del ojo derecho, se le Realizó Capsulotomia con laser y explicacion-implante lente intraocular, presenta vision borrosa e inestable. Recibe tratamiento por oftalmología permanente, presenta capacidad visual que impide la actividad Visual, presenta trastorno de la fijación y el seguimiento Visual, prueba Romberg (+), Marcha Inestable, Requiere Acompañamiento permanente.</p> <p>Semidependiente Act. Básicas Cotidianas</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD VISUAL SEVERO

 MEDICO Alvaro Enrique Parra Médico General CC 13.168.558 R.M 3794
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Naiff: Abel FISIOTERAPEUTA 24006390
-------------------------------------------



## CLINICA DE OFTALMOLOGIA SANDIEGO S.A.

### SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIO

PACIENTE: MARIA ZUNILDA GAMARRA DE CERDA

FECHA: miércoles 18 de mayo de 2022

EDAD: 67 Año(s)

NoHC: CC 30769206

ENTIDAD: NUEVA EPS-S PGP

Diagnóstico: OJO UNICO H544 OI  
HIPERTENSION OCULAR H408 OI  
GLAUCOMA CRONICO AVANZADO H408 OI

Origen de la Enfermedad: Enfermedad General

Procedimientos o Intervenciones solicitadas:

1. CONTROL CN GLAUCOMA EN 6 MESES

*No hay indicio  
con Glaucoma*

RUBIANO MENDEZ CINDY MARCELA

MD Oftalmólogo - CC 57462323 - 57462323





## HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

<b>PACIENTE:</b> MARIA ZUNILDA GAMARRA DE CERDA	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 30769206	<b>HC:</b> 30769206 - CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 17/6/1954	<b>EDAD:</b> 68 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>RESIDENCIA:</b> MZ B1 LOTE 1 A LA PARADA	<b>NORTE DE SANTANDER-CUCUTA</b>	<b>TELEFONO:</b> 3127631098
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b>
<b>FECHA INGRESO:</b> 12/4/2023 - 08:42:18	<b>FECHA EGRESO:</b> 12/4/2023 - 10:54:54	<b>CAMA:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	<b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO	
<b>CLIENTE:</b> NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	<b>PLAN:</b> NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-04-12	<p><b>10:50 CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b>  Paciente acude a consulta médica se realiza protocolo de ingreso a la institución.  Se verifico la vacunación contra Covid-19 mediante la solicitud del carnet de vacunación  PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL VISUAL POR OJO ÚNICO FUNCIONAL OJO IZQUIERDO REFIERE VISIÓN BORROSA EN OI</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b>  PACIENTE QUE ASISTE A CONTROL VISUAL POR OJO ÚNICO FUNCIONAL OJO IZQUIERDO REFIERE VISIÓN BORROSA EN OI</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H264	OPACIDAD DE LA CAPSULA POSTERIOR			CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ	2023-04-12

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-04-12	<p><b>10:54 CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ</b>  <b>ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA</b>  <b>AGUDEZA VISUAL</b>  OJO DRECHO: NO PERCIBE LUZ  OJO IZQUIERDO: SIN CORRECCION : 20/60</p> <p><b>BIOMICROSCOPIA</b>  OJO DERECHO: GERONTOXON, CORNEA LIGERAMENTE OPACA , MIDRIASIS, MARCUS GUNN POSITIVO, CATARATA DENSA  OJO IZQUIERDO: AMPOLLA SUPERIOR, IRIDECTOMIA, GERONTOXON, CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, LENTE EN CAMARA POSTERIOR OPACIDAD DE LA CAPSULA POSTERIOR  PIO:  OD: 50  OI: 12</p> <p><b>FONDO NERVIO OPTICO RETINA Y VITREO</b>  OJO DERECHO NO VALORABLE POR OPACIDAD  OJO IZQUIERDO EXCAVACION 0,8 RETINA ADHERIDA</p> <p><b>DIAGNOSTICO</b>  GLAUCOMA ABSOLUTO NO CONTROLADO OJO DERECHO  OJO UNICO FUNCIONAL IZQUIERDO  GLAUCOMA CRONICO AVANZADO OJO IZQUIERDO  PSEUDOPHAKIA OJO IZQUIERDO  <b>PLAN:</b>  CAPSULOTOMIA OI  FLUOROMETALONA 0,1% x 5 ml 1 GOTA CADA 4 H EN OD</p>

<b>ORIGEN DE LA ATENCION</b>	Enfermedad general
<b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b>	No aplica
<b>MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS</b>	

**HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA**

<b>PACIENTE:</b> MARIA ZUNILDA GAMARRA DE CERDA	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 30769206	<b>HC:</b> 30769206 - CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 17/6/1954	<b>EDAD:</b> 68 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>RESIDENCIA:</b> MZ B1 LOTE 1 A LA PARADA	<b>NORTE DE SANTANDER-CUCUTA</b>	<b>TIPO AFILIADO:</b> Beneficiario
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b> 3127631098
<b>FECHA INGRESO:</b> 12/4/2023 - 08:42:18	<b>FECHA EGRESO:</b> 12/4/2023 - 10:54:54	<b>TELEFONO:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	<b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO	<b>CAMA:</b>
<b>CLIENTE:</b> NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	<b>PLAN:</b> NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

<b>FLUOROMETALONA 0,1% x 5 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0091 (NO CLASIFICADO)</b>	
<b>VIA DE ADMINISTRACIÓN:</b> OFTALMICA	<b>FORMULÓ:</b> CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ
<b>DOSIS:</b> 1 GOTA (S) Cada 4 Hora(s)	<b>MEDICAMENTO POS</b>
<b>CANTIDAD:</b> 6 SOLUCION	
<b>DIAS TRATAMIENTO:</b> 180 DIA(S)	
<b>OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:</b>	
EN OJO DERECHO	

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
	136502	POS CAPSULOTOMIA CON LASER	12/4/2023 - 10:37:27
	Observacion	OJO IZQUIERDO	
PROCEDIMIENTOS EN CRISTALINO	Profesionales	<b>Profesional:</b> CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ <b>CC - 57462323</b> <b>Especialidad - OFTALMOLOGIA</b>	
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ	
	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.



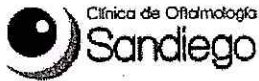
**PROFESIONAL:** CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ  
CC - 57462323

**ESPECIALIDAD - OFTALMOLOGIA**

Imprimió: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ - CINDY.RUBIANO

Fecha Impresión : 2023/4/12 - 10:54:57





## HISTORIA CLINICA

NOMBRE: MARIA ZUNILDA GAMARRA DE CERDA	IDENTIFICACION: CC 30769206	HC: 30769206 - CC	EDAD: 69 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 17/6/1954	RESIDENCIA: MZ B1 LOTE 1 A LA PARADA	TELEFONO: 3219237275	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: DIVORCIADO(A)	OCUPACION: AMA DE CASA		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: -	FACTOR RH:	
FECHA INGRESO: 4/12/2023 - 16:06:46	FECHA EGRESO: 4/12/2023 - 18:05:07	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			
2023-12-04	17:59	<b>CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ</b> <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> PACIENTE ASISTE A CONTROL POSTERIOR A CAPSULOTOMIA EN OJO IZQUIERDO		
APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA	
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLÓGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890207	POS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	4/12/2023 - 17:59:48
	Observacion			
	Profesionales	<b>Profesional:</b> CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ <b>CC - 57462323</b> <b>Especialidad - OFTALMOLOGIA</b>		
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLÓGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890376	POS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	4/12/2023 - 17:59:48
	Observacion	CONTROL EN 8 MESES		
	Profesionales	<b>Profesional:</b> CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ <b>CC - 57462323</b> <b>Especialidad - OFTALMOLOGIA</b>		
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-12-04	<p>17:59 CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ            ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA            AGUDEZA VISUAL            OJO DERECHO: NO PERCIBE LUZ            OJO IZQUIERDO: SIN CORRECCION : 20/25</p> <p>BIOMICROSCOPIA            OJO DERECHO: CORNEA CLARA, CA FORMADA PUPILA DISCORICA, LIO CENTRADO CON CAPSULOTOMIA            OJO IZQUIERDO: AMPOLLA SUPERIOR, IRIDECTOMIA, GERONTOXON, CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, LENTE EN CAMARA POSTERIOR OPACIDAD DE LA CAPSULA POSTERIOR</p> <p>PIO:            OD:40            OI: 9</p> <p>FONDO NERVIÓ OPTICO RETINA Y VITREO            OJO DERECHO NO VALORABLE POR OPACIDAD            OJO IZQUIERDO EXCAVACION 0,8 RETINA ADHERIDA</p> <p>DIAGNOSTICO            GLAUCOMA ABSOLUTO NO CONTROLADO OJO DERECHO            OJO UNICO FUNCIONAL IZQUIERDO            GLAUCOMA CRONICO AVANZADO OJO IZQUIERDO            PSEUDOPACHIA OJO IZQUIERDO</p> <p>PLAN:</p>



OPTOMETRIA  
CONTROL EN 8 MESES

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H408	OTROS GLAUCOMAS			CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ	2023-12-04
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES			CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ	2023-12-04

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

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.

CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ



PROFESIONAL  
CC - 57462323  
OFTALMOLOGIA

Imprimió: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ - CINDY.RUBIANO

Fecha Impresión : 2023/12/4 - 18:05:09



## 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	30769206
NOMBRES	MARIA ZUNILDA
APELLIDOS	GAMARRA DE CERDA
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 EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/05/2024 18:38:15	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:

05/08/2024

Ficha:

54874351556500005024

**B2**

**Pobreza moderada**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** MARIA ZUNILDA

**Apellidos:** GAMARRA DE CERDA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 30769206

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

24/04/2024

**Última actualización ciudadano:**

24/04/2024

**Última actualización via 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



Consejos para  
ahorrar energía

¡Chatea con Lucía, chat  
bot de CENS!

Agrega a tus contactos la línea  
☎ 323 2315115  
y escríbenos usando WhatsApp para  
acceder a múltiples servicios

**SOMOS**

¡Feliz día Papá!

Con CREDISOMOS tienes un bono  
de \$3.500.000 para que  
celebres tu día.



¡Famíliam y los conqumio  
como recibimio  
\$3.500.000

El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente  
del servicio y se puede afectar sin energía por un término indeterminado.

Denuncia presencia de personal ajeno y/o reporta daños en el servicio a la  
línea 115 o a la línea de emergencia de la Policía Nacional (línea 5456 6375, 2007)

#### Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Transformador	41.74	4.626	0
DIUG	0	0	0
DIU	0	0	0
HC	0	0	0
Compensar S	0	0	0
DT	0	0	0
Grp. Calidad	0	0	0
FIUG	0	0	0
FIU	0	0	0
VC	0	0	0
CEC	0	0	0

Periodo Retroactivo

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

Mes 2 Mes 3

#### Información de tu instalación

Medidor Activa: 44512445

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1

Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la  
factura pre-pago medio ejecutivo en  
virtud del artículo 130 del Ley 142 de  
1994 modificado por el artículo 18  
de la Ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2150  
de 1995, la firma mecánica que  
aparece a continuación, tiene plena  
validez para todos los efectos  
legales.

José Miguel González Campo



Grupo epro

#### Tu información

Nombre: Leonor Claro Rivera

Dirección: Cll 1n 14-81

Barrio: San Gregorio

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512312325

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **183002**

Documento equivalente a factura N° - 1074766700

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fue:

29/ABR/2024

Pagaste:

\$77,090

Evite la suspensión del servicio

Periodos de atraso: 1

ifscanea y paga!



Fecha de vencimiento

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

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

27/JUN/2024

**30**

Facturado

Servicios Facturados



Energía



Asgo

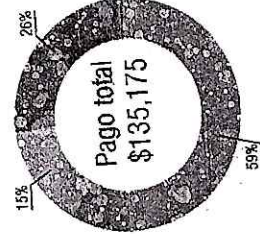


Alumbrado Público

\$79,657

\$35,802

\$19,716



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

13202-2/2

Unidad SuperServicios NUIR:254001-003



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 60.406.887

CERDA GAMARRA

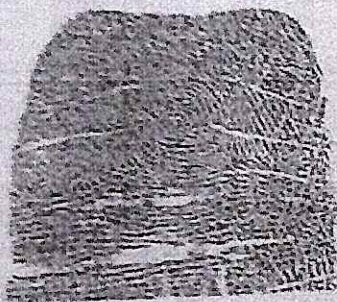
APELLIDOS

MARIBEL

NOMBRES

*Maribel Cerda G*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-ENE-1972

CARTAGENA

(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A+

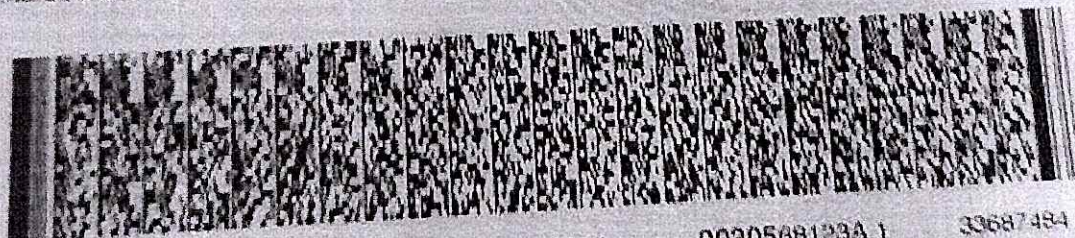
GRUPO SANG. RH

F

SEXO

20-MAY-1992 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00212249 F-0060406887-20100202

0020568123A 1

33687484