
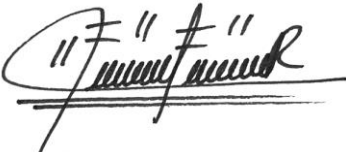
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
--	--	--

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	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. () C.C. () Otro ()
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: ()
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 Dx's 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.ipsprogresando@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: <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: X Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
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	

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



REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62297676

NUIP 1092032953

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código ☐

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

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA NOTARIA 2 CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido TORRES Segundo Apellido GUAPACHA

Nombre(s) SAMUEL DAVID

Fecha de nacimiento Año 2 0 2 2 Mes S E E Día 1 1 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado 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

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1067902607 Nacionalidad COLOMBIA

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

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 8111244 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante Apellidos y nombres completos

TORRES GOEZ NELSON ARLEY

Documento de identificación (Clase y número) CC No. 8111244 Firma

Datos primer testigo Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2 0 2 2 Mes S E P Día 2 1

Nombre y firma del funcionario que autoriza JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN

Nombre y firma del declarante que hace el reconocimiento JAIME ENRIQUE GONZALEZ MARROQUIN

Reconocimiento paterno Firma

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

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	PERTENENCIA 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 TRAIIDO POR PARA CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLO , MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA , ADEMAS REFIERE MENOR TIENE FIEBRE NO CUANTIFICADA CONCOMITANTE RINORREA HIALINA .

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

Enfermedades Mentales : ☐ Muerte de Hermanos ☐ Depresión ☐ Esquizofrenia

Cáncer de : ☐ Seno ☐ Útero ☐ Ovario ☐ Cervix ☐ Próstata
☐ Estomago ☐ Piel ☐ Pulmonar ☐ Colo Rectal
☐ Alteración de las Emociones o del Comportamiento

Otros Antec. Familiares : NIEGA

☐ Convulsiones ☐ Alcoholismo ☐ Tabaquismo
☐ Hiperlipidemias ☐ Asma ☐ Infartos a menores de 50 años
☐ Demartitis Atópica ☐ Drogaadicción ☐ Problema Desarrollo Infantil
☐ Transtorno Bipolar

ANTECEDENTES PERSONALES

☐ Consultas a Urgencias ☐ Sintomas Recurrentes ☐ Hospitalizaciones
☐ Ciruqías ☐ Alergias ☐ Transfusiones
☐ Problemas Otológicos ☐ Tratamientos Médicos

Otros Antec. Personales : MP REFOERE

ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

Exposición a Violencia : ☐ Maltrato Infantil ☐ Matoneo ☐ Abuso Sexual ☐ Abandono
☐ Negligencia ☐ Violencia Intrafamiliar ☐ Violencia Sexual ☐ Victima Conflicto Armado
☐ Duelo o Muerte de persona significativa ☐ Divorcio de lo Padres ☐ Problemas Relación Progenitores

Otros Antec. Psicosocial : MP REFOERE

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITALES

Peso : 10.8 kg **Temperatura :** 36.2 °C **Presión Arterial Sistólica:** 100 mmHg
Talla : 77 cm **Frecuencia Respiratoria :** 28 V x Min **Presión Arterial Diastólica:** 66 mmHg
I.M.C. : 18.22 kg/m2 **Frecuencia Cardíaca :** 125 V x Min **Perimetro Cefalico :** 45
Cintura : 49 cm **Perimetro Muñeca :** 13 **Perimetro 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 - Esqueletico (Normal). 34tNeurología - Esfera mental (Normal). 34tCardio Pulmonar (Normal). 34t



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

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)

VALORAR ALIMENTACIÓN

Menores a 6 Meses

Alimentación con : ☐ Lactancia Materna ☐ Leche de Fórmula

Alimentación con lactancia

Frecuencia de la Alimentación :

Agoarre v succión :

Alimentación de la Madre :

Inconvenientes de Lactancia :

Inquietudes :

Alimentación con leche de

Tipo leche :

Cantidad :

Administración de la leche de fórmula :

Alimentación Complementaria

Ofrecimiento de alimentos o bebidas diferentes a la leche :

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

☐ Si

☐ No

Postura de la madre v del niño :

Reconocimiento de hambre v saciedad del bebé :

Cuidado de los senos :

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

Observaciones :

Frecuencia Alimentación :

Modo de Preparación :

Observaciones :

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 medidad de prevención :

Reconocimiento de los gustos 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 rabieta v pataletas 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 : Imposición 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

Reconocimientos, conductas y medida de prevención :

Reconocimiento de los gustos 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 rabieta y pataletas del niño

LE LLAMAN LA ATENCION LE HABLAN

DIAGNÓSTICO

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones de Crecimiento y 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

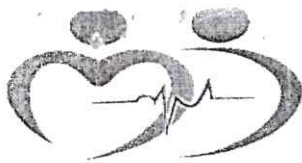
Diagnóstico Relacionado 1 O909 SINDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO

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

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

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

/ UCI NEONATAL

ANALISIS

RESULTADO

UNIDADES

VALORES DE REFERENCIA

PRUEBAS REMITIDAS

CARIOTIPO CON BANDEO EN CUALQUIER TIPO DE IV

Fecha y hora recepcion mtra. 19/09/2022

4:51 AM

CARIOTIPO CON BANDEO EN CUALQUIER TIPO DE MUESTR
RESULTADO

VER ANEXO PDF - DATO CRITICO

Verificado Por:

Yesid E. Poveda R.

YESID EUGENIO POVEDA RIVERA
1312

BACTERIOLOGO

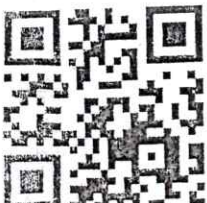
Validado Por:

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
Edad: 0 Años 1 Mes 3 Días
Médico: MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento: 10900101-

Tel.
Sexo: M

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.



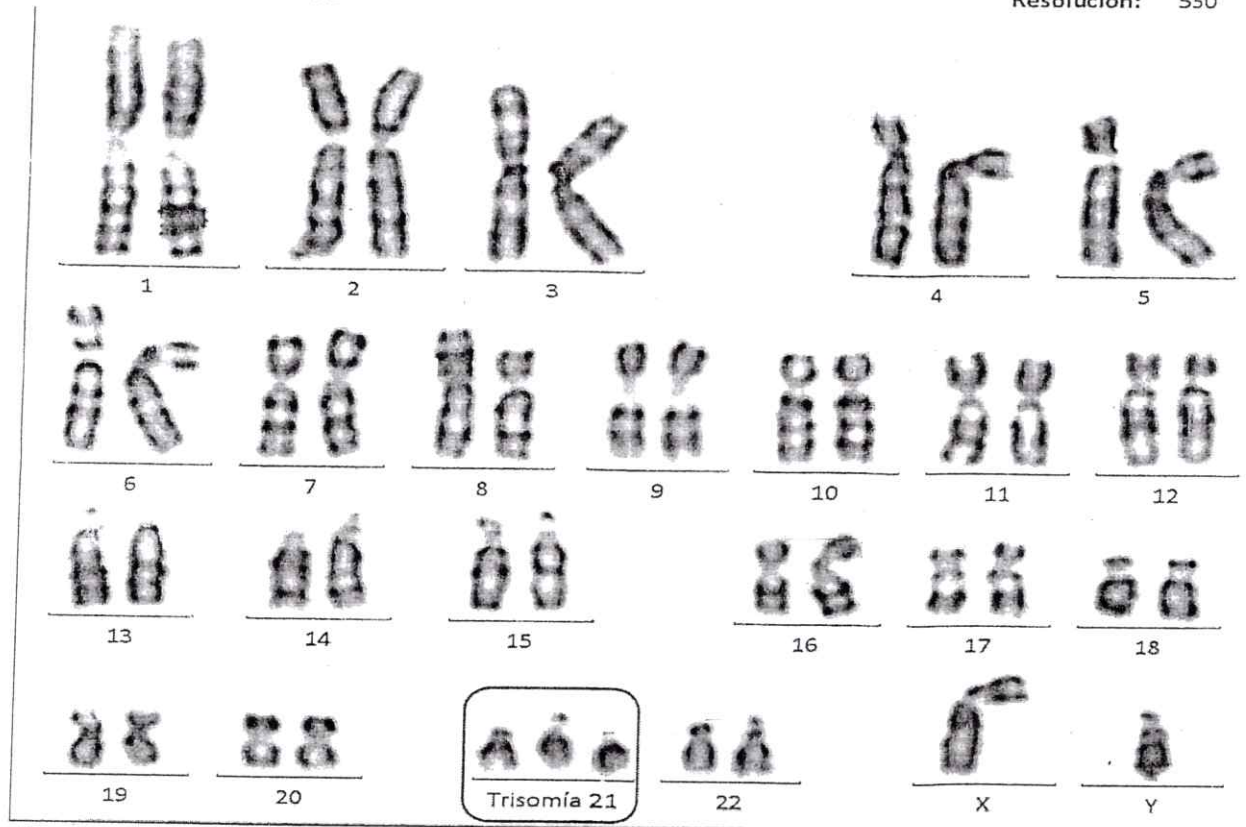
Copia

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

Claudia Acozla

Dra. Claudia Acozla Gardénas, Bact.
Citogenética Laboratorio Citogenética
Unidad Ciencias Genómicas-Laboratorio COLCAN
TP. 1026559391




Nombre PEREZ GUAPACHA RN HIJO DE DUBIS JOHANA
Identificación CN 22095210086328 Tel.
Edad 0 Años 1 Mes 3 Días 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.

Copia

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


MEYID BERNADO 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 – 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 IDENTIFICACIÓN	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 EPS S.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

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Grupo epr

Con este número puedes
hacer trámites y pagos

Reporta 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 día en tu pago!

¡Escanee y pague!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:
05/AGO/2024

Días
Facturados

30

Servicios Facturados



\$139,288

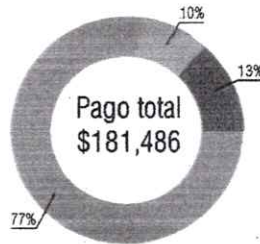


\$24,185



\$18,013

Alumbrado Público



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

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 epr



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

Descárgala en:



DEPENDENCIA
JULIO
A



240805

Por tus
servicios pagas



\$181,486

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.067.902.607**

GUAPACHA PEREZ

APELLIDOS

DUBIS JOHANNA

NOMBRES

Dubis Guapacha
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUL-1980**

MONTERIA
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

21-AGO-2009 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1300100-00174456-F-1067902607-20090902

0015639201A 1

33483594

madre