

**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

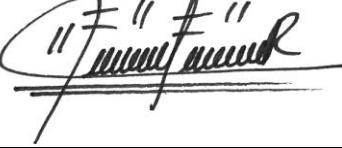
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	29 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	29 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	ROSALBA ARDILA ESTEBAN
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	27.892.649 de Villa del Rosario
Edad	79 años
Género	Femenino
Dirección	Carrera 11 #7N-70 Barrio Nariño
Teléfono fijo	3144833303
No. de Celular (2 números si es posible)	No registra
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	zorvery09@yahoo.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	MARIA CECILIA WILCHES ARDILA
Parentesco de la PCD	Hija
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.403.556 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3144833303

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)	973832
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G632 – G252 – F419 – G470
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula del funcionario	C.C. No. 60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	

CC 27892649 ROSALBA ARDILA ESTEBAN

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: G632 - G252 - F419 - G470



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 973832

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
27.892.643

NUMERO

ARDILA ESTEBAN

APELLIDOS

ROSALBA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

28-FEB-1945
SAN MATEO
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
09-DIC-1979 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS G. INDO VACHA

A-2510000-43156664-F-0027892649-20070226 03287.07057A 02 208879871

ESTADO CIVIL

RESEÑA HISTÓRICA
Jorge Cristo Schium
Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	Ardila	2do. Apellido	Esteban	Nombres	Rosalba CC	DOCUMENTO:	27892649	
Edad:	78	Estado Civil:	Viuda	Escolaridad:	-	Género:	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Dirección:	Cra 51 N° 7N-70 B. Antonio Nanni Q/RD						Teléfono:	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 01 DIA: 30

DIAGNÓSTICO: Polineuropatía Diabética (E632)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Enfermedad Parkinson/temblor (E252)
Trastorno Ansiedad (F419) Insomnio (F470)

Paciente que hace aprox 3 años presenta desorden funcional progresivo, se le diagnosticó Enfermedad de Parkinson y Polineuropatía Diabética. A la valoración presenta temblor distal que limita los movimientos controlados, presenta deshidratación importante física por incapacidad de miembros inferiores por polineuropatía, Paresia y parestesias de miembros inferiores, Inabilitad ocasional, Incapacidad para conciliar el sueño.

Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD múltiple severo (Motor-Mental)



HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : ROSALBA ARDILA ESTEBAN
 Identificación : 27892649
 Sexo : F Edad : 79 Años
 Dirección: KR 11 7N 70 ANTONIO NARINO V/ROSARIO
 Ocupación : HOGAR
 Tipo de Usuario : Subsidiado
 Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
 Entidad : NUEVA EPS S.A.

Tipo Documento : CC
 Fecha de Nacimiento : 28/02/1945
 Teléfono: 3144833303
 Estado Civil : VIUDO(A)
 Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
 Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
23/04/2024	14:56						

MOTIVO DE CONSULTA: remitida de neurologia

ENFERMEDAD ACTUAL:

paciente en manejo de enf de parkinson
refiere cumple tratamiento con levomepromazina 5 gotas y trazodona
refiere "no duerme por las piernas"
tiene dx de t neurocognitivo
mejoria del temblor
pobre tolerancia a quetiapina

ANTECEDENTES

Profesión: Ama de casa.

Lateralidad: Derecha

Alergias: Niega

Patológicos: Hipertensión Arterial, Enf. Parkinson (10 años de evolución). Diabetes Mellitus Tipo 2.

Fármacos: Levodopa/Carbidopa 250/25mg ½ tableta cada 12 horas. Linagliptina 5mg día, Furosemida 40mg día, Carvedilol 12,5mg cada 12 horas, Losartan 50mg cada 12 horas, Trazodona 50mg noche, Difenhidramina 12,5cc día, Tramadol 12 gotas cada 12 horas, Pregabalina 150mg cada 12 horas, Insulina NPH 40UI SC cada 12 horas, Insulina Cristalina 18UI SC antes de cada comida. Ácido Tiocotico 600mg día.

Quirúrgicos: Histerectomía + ooforectomía, Faquectomía bilateral. Herniorrafía umbilical, Osteosíntesis muñeca derecha.

Hospitalizaciones: Posquirúrgicos. Fractura de muñeca. Diabetes descompensada.

Tóxicos: Exposición a humo de leña

Familiares: Hermano Ca Piel.

Vacunas Covid-19: 2 dosis

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Normal.

NeuroPsiquiátrico: Normal.

Órganos de los sentidos: Normal.

Cardiovascular: Normal.

CardioPulmonar: Normal.

Neurológico: Normal.

Circulatorio: Normal.

Hematopoyético y Linfático: Normal.

Endocrinológico: Normal.

Atendido por:

Naufi.
ANDREA DEL PILAR CAMPEROS CUBEROS

CC. 52264727
PSIQUIATRÍA

Reg Prof. 58299

1 de 3

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : ROSALBA ARDILA ESTEBAN
 Identificación : 27892649
 Sexo : F Edad : 79 Años
 Dirección: KR 11 7N 70 ANTONIO NARINO V/ROSARIO
 Ocupación : HOGAR
 Tipo de Usuario : Subsidiado
 Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
 Entidad : NUEVA EPS S.A.

Tipo Documento : CC
 Fecha de Nacimiento : 28/02/1945
 Teléfono: 3144833303
 Estado Civil : VIUDO(A)
 Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
 Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

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

al em pte conciente, orientada en persona, afecto modulado fondo ansioso, niega alucinaciones, MF 1/3 MR 0/3

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

se explica curso y pronóstico de la patología
continua sertralina 50mgs al dia
manejo anterior establecido para el insomnio

CIE10: G441-CEFALEA VASCULAR NCOP

TRATAMIENTO:

sertralina tab 50mgs 90tab
una al dia

Atendido por:

ANDREA DEL PILAR CAMPEROS CUBEROS

CC. 52264727
PSIQUIATRIA

Reg Prof. 58299

2 de 3

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : ROSALBA ARDILA ESTEBAN
 Identificación : 27892649
 Sexo : F Edad : 79 Años
 Dirección: KR 11 7N 70 ANTONIO NARINO V/ROSARIO
 Ocupación : HOGAR
 Tipo de Usuario : Subsidiado
 Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
 Entidad : NUEVA EPS S.A.

Tipo Documento : CC
 Fecha de Nacimiento : 28/02/1945
 Teléfono: 3144833303
 Estado Civil : VIUDO(A)
 Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
 Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
acido valproico susp 250mgs /5ml fcos 6 2.5cc cada 12hrs por dos semanas luego 5cc.cada 12hrs							

Atendido por: ANDREA DEL PILAR CAMPEROS CUBEROS
 CC. 52264727 Reg Prof. 58299
 PSIQUIATRIA

Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Dirección CR 11 # 7N -70 BRR ANTONIO NARIÑO VILLA DEL ROSARIO	Estado civil	Ocupación
Ciudad VILLA DEL ROSARIO	Barrio CENTRO	Zona Urbana
E-mail	Departamento NORTE DE SANTANDER	Estrato
Responsable	Parentesco	Teléfono 3144833303 -
		Teléfono
		Tipo vinculación SUBSIDIADO

Fecha / hora de atención 15/01/2024 08:43

Consulta externa

Consulta por primera vez

Sí

Finalidad de la consulta

VALORACION PRIMERA VEZ

Causa externa

Enfermedad general

Anamnesis

Motivo de consulta

Valoración de estado actual

Enfermedad actual

Paciente de 78 años con domicilio por polineuropatía diabética severa Enfermedades Parkinson y diabética

Escala del dolor

Antecedentes

Patológicos

Hipertensión arterial	Sí
Enfermedades infecciosas	Sí IUNFECCION URINARIA
Cardiocerebrovascular	
Enfermedades respiratorias	
Diabetes	Sí
ETS / VIH	
Otros	Sí ENFERMEDAD DE PARKINSON, ARTROSIS POLINEUROPATHIA PERIFERICA

Alérgicos

Alérgicos	No
-----------	----

Traumáticos

Traumáticos

Quirúrgicos

Quirúrgicos	No
-------------	----

Gineco-obstétricos

Gineco-obstétricos

Toxicológicos

Toxicológicos	No
---------------	----

Farmacológicos

Farmacológicos	Sí LEVODOPA CARBIDOPA / PREGABALINA / LINAGLIPTINA / C LONIDINA ESOMPERAZOL, INSULINA NPH 40 U SC CADA 12 HORAS, CRISTI MANA 18 U SC PREPRANDIALES, GEMFIBROZILO , CARVEDILOOL 12.5 MG CADA 12H ORAS, LOSARTAN 100 MG CADA 12 HORAS, FUROSE MDA 40 MG DIA, TRAZADONA 50 MG DIA
----------------	--

Familiares

Hipertensión	Sí
--------------	----

Cáncer

Enf. mentales

Cardiacas

Enf. Respiratorias

Dislipidemias	Sí
---------------	----

Diabetes	Sí
----------	----

Alérgicos

Neurológicos

Hipoglucemia

Artropatías

Cerebrovasculares

Signos vitales

T.A. (Mm/Hg) 150/78

F-C (x min.) 89

F-R (x min.)

T (°)

S.O (%)

GLUCOMETRIA (mg/dl)

Indicaciones

Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Dirección AV 2E # 5-35 LA CUMBRA

Email GERENCIA@IPSMEDCARE.COM

Paciente ROSALBA ARDILA ESTEBAN

Edad 78

Sexo F

Régimen SUBSIDIADO

Examen físicoTalla (m) **1.58**PESO (kg) **71**IMC (kg/m²) **28,44**S.C. **1.73****Examen físico**

Cabeza-cara-cuello

SI Normocefalo buen sostén cefálico

G.U.

SI Pañal nocturno

Abdomen

Piel

Extremidades

SI Membro superiores con dolor y debilidad para los miembros inferiores dolor en la palpación dificultad para bipedos, y marcha

Mental psicológico

-

Neuroológico

SI Dolor urgente en las cuatro extremidades

Sentidos

SI Baja visión

Tórax

Vascular

Columna

Otros sistemas

Análisis**Paraclinicos**

Electromiografía de 4 extremidades del 3-3-23 con polineuropatía severa

Conducta

Silla de ruedas para traslados y certificado de discapacidad solicitarlo a la alcaldía local

Ánalisis

Paciente 78 años discapacitado con dificultad programar marcha para agarres dependiente de tercero para las actividades de la vida diaria

Plan de tratamiento

Certificado de discapacidad

¿Necesita control?

SI Mes (es) 3

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal
G632	Polineuropatía Diabética (E10-E14) Con Cuarto Carácter Común ,1)	Severa	Confirmado repetido	✓

PAULO CESAR BECERRA ORTIZ

CN : 89205878

FISTATRA

Tarjeta Profesional: RM.3033

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : ROSALBA ARDILA ESTEBAN
Identificación : 27892649
Sexo : F. **Edad :** 78 Años
Dirección: KR 11 7N 70 ANTONIO NARINO V/ROSARIO
Ocupación : HOGAR
Tipo de Usuario : Subsidiado
Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Entidad : NUEVA EPS S.A.

Tipo Documento : CC Fecha de Nacimiento : 28/02/1945 Teléfono: 3144833303 Estado Civil : VIUDO(A) Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO Nro Carnet :	
---	--

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
21/11/2023	17:42	120/70	75	18	36.5	72	160

MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL POR TEMBLOR

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente femenina de 78 años procedente de Villa del Rosario, asiste en compañía de la hija (María Wilches), quien refiere que es remitida por Nefrología por el antecedente de Enf. Parkinson, actualmente en seguimiento por Enf. Renal Crónica, refiere que temblor es ocasionales, marcha lenta. Actualmente refiere cefalea de localización frontal, acompañado de parestesias en manos y pies, calambres en MIS.

ANTECEDENTES

Profesión: Ama de casa.

Lateralidad: Derecha

Alergias: Niega

Patológicos: Hipertensión Arterial, Enf. Parkinson (10 años de evolución). Diabetes Mellitus Tipo 2.

Fármacos: Levodopa/Carbidopa 250/25mg ½ tableta cada 12 horas. Linagliptina 5mg dia. Purosemida 40mg dia. Carvedilol 12,5mg cada 12 horas. Losartan 50mg cada 12 horas. Trazodona 50mg noche. Diphenidramina 12,5cc dia. Tramadol 12 gotas cada 12 horas. Pregabalina 150mg cada 12 horas. Insulina NPH 40UI SC cada 12 horas. Insulina Cristalina 180U SC antes de cada comida. Ácido Tiocético 600mg dia.

Quirúrgicos: Histerectomía + ooforectomía. Faquectomy bilateral. Herniorrafia umbilical. Osteosíntesis muñeca derecha.

Hospitalizaciones: Posquirúrgicos. Fractura de muñeca. Diabetes descompensada.

Toxicos: Exposición a humo de leña

Familiares: Hermano Ca Piel.

Vacunas Covid-19: 2 dosis

Vacunas Covid-19: 2 dosis

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Normal.

NeuroPsiquiátrico: Normal.

Organos de los sentidos: Normal.

Cardiovascular: Normal.

CardioPulmonar: Normal.

Neurológico: Normal.

Circulatorio: Normal.

Hematopoyético y Linfático: Normal.

Endocrinológico: Normal.

Gastrointestinal: Normal.


 Dr. Joaquin Fernando Velez Ascanio
 Neurologo
 CC. 1.065.584.961 RM. 95497
CONEURO

Atendido por:

JOAQUIN FERNANDO VELEZ ASCANIO

CC. 1065584961

NEUROLOGIA

Reg Prof. 95497

NEUROLOGIA

1 de 3



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	27892649
NOMBRES	ROSALBA
APELLIDOS	ARDILA ESTEBAN
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. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/29/2024 19:48:46 | 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:

29/07/2024

Ficha:

54874049553600000319

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSALBA

Apellidos: ARDILA ESTEBAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27892649

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

24/06/2023

Última actualización ciudadano:

24/06/2023

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



Grupe pro

Tu Información

Nombre: María Cecilia Wilches Ardila
 Dirección: Cra 11 7n-70
 Localidad: Antonio Narino
 Servicio: Residencial
 Teléfono: 105 01512331560
 Ciudad: Villa Del Rosario
 Estrato: 1
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **105743**

Documento equivalente a factura N° - 1074764758

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fué:

28/MAY/2024

Pagaste:

\$49,763



Solicitudes estas al dia en tu pago

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

Fecha de vencimiento

Pagó oportuno hasta:

26/JUN/2024

lago con recargo hasta:

03/JUL/2024

Días Facturados

30

Servicios Facturados

	Energía	\$29,729
	Aseo	\$13,966
	Medio Público	\$7,431



Pídelos 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

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente:

105743

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

\$29,729

\$13,966

\$7,431

Por tus servicios pagas

\$51,126



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



Pólizas Seguros



\$ 51,126

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.403.556**

WILCHES ARDILA

APELLIDOS

MARIA CECILIA

NOMBRES


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-MAR-1970**

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A-
G.S. RH

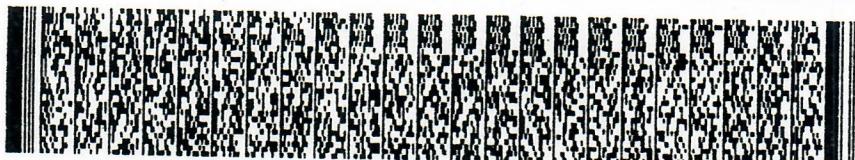
F
SEXO



24-MAY-1988 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00148987-F-0060403556-20090203

00098164R2A 1

7590006697