

**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. ( <input type="checkbox"/> )    T.I. ( <input type="checkbox"/> )    C.C. ( <input checked="" type="checkbox"/> X )    Otro ( <input type="checkbox"/> )
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"/> X )    No Aplica: ( <input type="checkbox"/> )
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"/> 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	





Jorge Cristo Sahium

Villa del Rosario

## PROCESO DE APOYO

## AREA DE TERAPIAS.

## VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Gamboa	de Cerda	Maria Zunilda	CD 30769206
Edad: 69	Estado Civil: Viuda	Escolaridad: 3º primaria	Género: F X M
Dirección: Ul2 Bl Lote 1 La Parada U/Rio		Teléfono: 321/9237275	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 01 DIA: 24

DIAGNÓSTICO: Glaucoma (H408) Presencia lente Intraocular (2961)

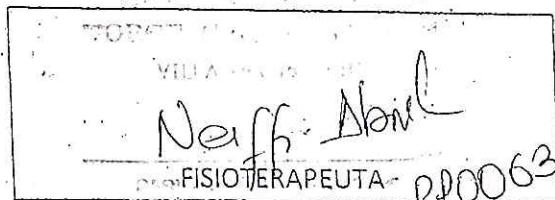
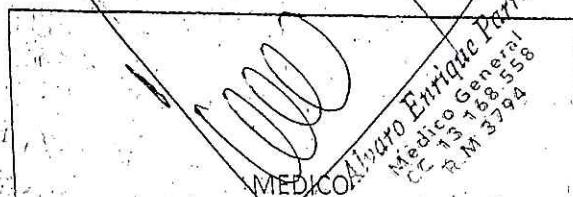
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Opacidad Capsula Posterior (H264)

Paciente quien hace aprox 6 años. presenta deterioro visual progresivo diagnosticado como Glaucoma generando Ceguera del ojo derecho, se le Realizó Capsulotomía con laser y aplicación-implante lente intraocular, presenta visión borrosa e inestable. Recibe tratamiento por oftalmología permanente, presenta opacidad visual que impide la actividad visual, presenta trastorno de la fijación y el seguimiento visual, prueba Romberg (+), Marcha inestable, Requiere Acompañamiento permanente.

Semidependiente Act. Básicos Cotidianos

CARACTERIZACIÓN:

DISCAPACIDAD VISUAL SEVERO





## 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

HOJA DE ATENCION  
CUCUTA CLINICASANDIEGO

RUBIANO MENDEZ CINDY MARCELA

MD Oftalmólogo - CC 57462323 - 57462323



## HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

PACIENTE: MARIA ZUNILDA GAMARRA DE CERDA	IDENTIFICACION: CC 30769206	NC: 30769206 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 17/6/1954	EDAD: 68 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: MZ B1 LOTE 1 A LA PARADA	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3127631098
FECHA INGRESO: 12/4/2023 - 08:42:18	FECHA EGRESO: 12/4/2023 - 10:54:54	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: 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>10:54 CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA</p> <p>AGUDEZA VISUAL OJO DRECHO: NO PERCIBE LUZ OJO IZQUIERDO: SIN CORRECCION : 20/60</p> <p>BIOMICROSCOPIA 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</p> <p>PIO: OD:50 OI: 12</p> <p>FONDO NERVIO 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 PSEUDOPAQIA OJO IZQUIERDO PLAN: CAPSULOTOMIA OI FLUOROMETALONA 0,1% x 5 ml 1 GOTAS CADA 4 H EN OD</p>

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	

Casa de Oftalmología  
Sandiego**HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA**

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

**FLUOROMETALONA 0,1% x 5 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0091 (NO CLASIFICADO)**

VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA	FORMULÓ: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ
DOSIS	1 GOTAS (5) Cada 4 Hora(s)
CANTIDAD	6 SOLUCION
DIAS TRATAMIENTO	180 DIA(S)
<b>OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:</b>	
EN OJO DERECHO	

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		
PROCEDIMIENTOS EN CRISTALINO	136502	POS	CAPSULOTOMIA CON LASER	12/4/2023 - 10:37:27
	Observacion	OJO IZQUIERDO		
	Profesionales	Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC - 57462323 Especialidad - OFTALMOLOGIA		
	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: NORTE DE 3219237275	SANTANDER-CUCUTA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: DIVORCIADO(A)	OCCUPACION: 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	CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ <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 FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890207	POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	4/12/2023 - 17:59:48
	Observacion		
	Profesionales	Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC - 57462323 Especialidad - OFTALMOLOGIA	
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS 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	Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC - 57462323 Especialidad - OFTALMOLOGIA	
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
17:59 2023-12-04	<p>CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA</p> <p>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 NERVIO 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 PSEUDOFAGIA 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 INTRACLORALES			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 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

13202-2/2

**CENS**

Nombre: Leonor Claro Rivera  
Dirección: Cll 1n 14-81  
Ciudad: Villa Del Rosario  
Estado 1  
Tarifa: Generica

Barrio: San Gregorio  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 015-12312325

**183002**

Tu número de cliente:

Documento equivalente a factura N° - 1074766700

Tu último pago fué:  
29/ABR/2024

Pagaste:  
\$77,090

Evite la suspensión del servicio

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

**30**

Vigilado Super servicios NUR-25400-1-003

Llave Etica Comercio Justo: 01 8000 522 995 Llava Guita, nacodol, Epifanía webra por la revisión del denunciante.

**Consejos para ahorrar energía**

No olvides la siguiente información:  
Cón se instalará

Resolución CPEC 123 de 2014. Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica.

**iFeliz día Papa!**

¡Feliz día Papa!  
Con CREDÍMOS tienes un bono de \$3.500.000 para que celebres tu día.

**SOMOS**

¡Chatea con Lucía, chat bot de CENS!  
Agrégala a tus contactos la linea 323 2315115  
y escríbenla desde WhatsApp para acceder a múltiples servicios.

**Piloso**

¿Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?  
Únete al concurso Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!  
Escaneando este código

**Información de tu instalación**

Medidor Activo: 44512445  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELSC69  
Nivel de tensión: 1  
Carga instalada: 1  
Constante de medida: 1

El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y no puede ser tolerado. Denuncia presencia de personal ajeno y/o reporta daños en el servicio a la línea 115 o la línea de emergencias de la Policía Nacional (lunes a viernes 8:00 a 20:00).

**Compensación Calidad del Servicio**

Periodo Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3
1102510-De la Empresa	41.74	0	0
DIUG	4.626	0	0
DIU	0	0	0
HC	0	0	0
R Compensar S	301.762	21	45
DI	0	0	0
Gp.Calidad	0	0	0
FUG	0	0	0
FLU	0	0	0
ALC	0	0	0
CEC	0	0	0

**Información de tu instalación**

Medidor Activo: 44512445  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELSC69  
Nivel de tensión: 1  
Carga instalada: 1  
Constante de medida: 1

Este documento es equivalente a la factura mensual de acuerdo a la legislación 120 de 1993 modificada por el artículo 18 de la ley 669 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.

**Servicios Facturados**

Energia	Aseo	Alumbrado Publico
\$79,657	\$35,802	\$19,716

**Pago total**  
**\$135,175**

**Facturados:**  
**30**

**Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar**

**Siguemos en nuestras redes sociales**

**Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115**

**Descarga la app CENS** [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.406.887**

CERDA GAMARRA

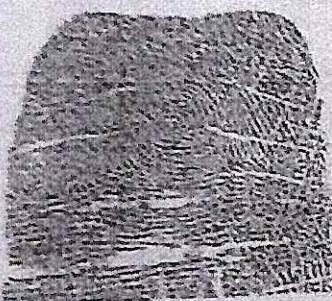
APELLICIOS

**MARIBEL**

NOMBRES

*Mariabel Cerda 6*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **14-ENE-1972**

**CARTAGENA**  
(BOLIVAR)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**  
ESTATURA

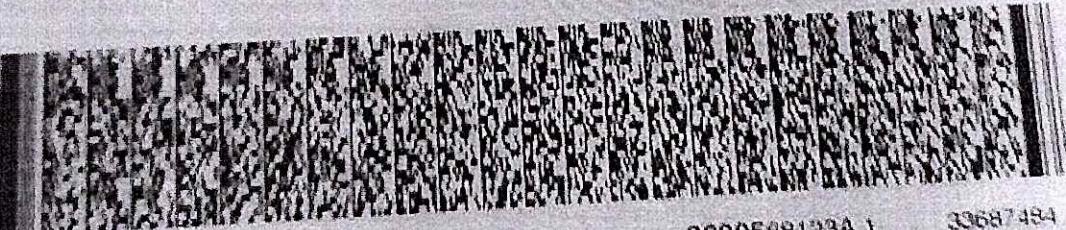
**A+**  
G S RH

**F**  
SEXO

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

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00212249 F-0060400887-20100202

0020568123A 1

30687484