

**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	30 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	30 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	ZORAYDA PEÑA FUENTES
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	60.405.770 de Villa del Rosario
Edad	57 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 2 #16-30 Barrio Turbay Ayala
Teléfono fijo	3134732493
No. de Celular (2 números si es posible)	3228798879
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	andreakat1993@hotmail.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	ANDREA KATHERINE GOMEZ PEÑA
Parentesco de la PCD	Sobrina
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.232.390.409 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3026134885

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)	686706
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	B91X – E119
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	

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato

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

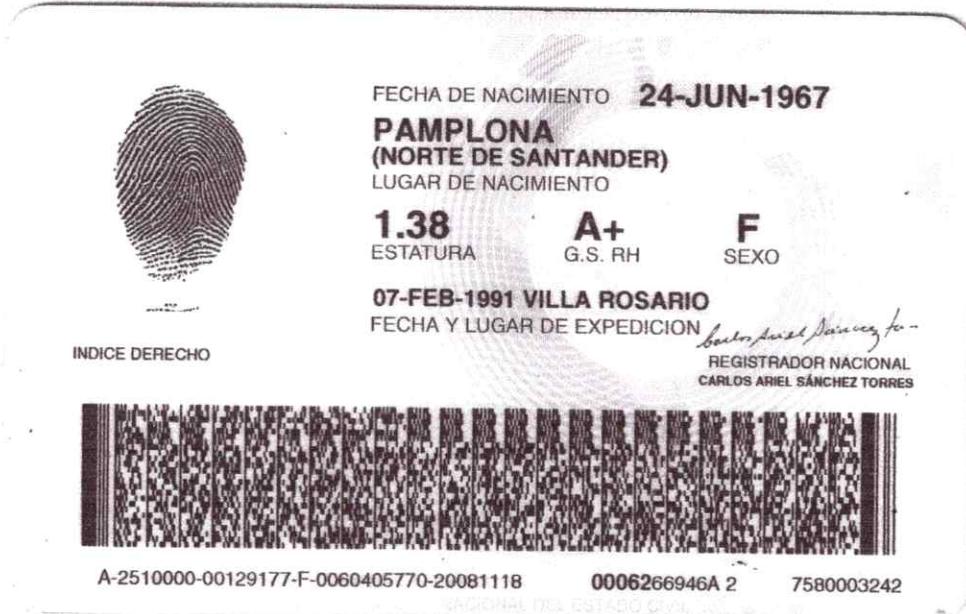
Observaciones

DIAGNOSTICOS: B91X - E119



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 686706



	PROCESO DE APOYO	CODIGO: PAAS 0141
	AREA DE TERAPIAS.	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	Peña	2do. Apellido	Fuentes	Nombres	Zorayda	DOCUMENTO:	60405770
Edad:	54	Estado Civil:	Soltera	Escolaridad:	Primaria	Género:	F <input checked="" type="checkbox"/> M
Dirección:	Calle 1 N-16 30 B Turbay Ayala, C.R.O			Teléfono:	313 473 2493		

FECHA: AÑO: 2021 MES: 08 DIA: 25

DIAGNÓSTICO: Secuelas Poliomelitis. Paraplejia Espástica.

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien desde el nacimiento presenta lesión Neurológica con afectación sensorial motora y sensitiva diagnosticada como Poliomelitis. A la valoración presenta Paraplejia Espástica Atóxica, lordosis lumbar, deformidad en equino con b. lateral en pies, rodillas en flexión tipo genu varo. que impide la deambulación animal, parestesias e hipostesias, desplazamiento con ayuda especial ortésicas. Debilidad muscular marcada; trastorno coordinación y equilibrio. Dificultad para trasladarse por tramos largos e inestables. Se mantiene independiente Act. Básicas Cotidianas Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE MODERADA (M)

WWD
SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Q33
"DOCUMENTO VÁLIDO
PARA TRÁMITES
CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

Defi
FISIOTERAPEUTA.

Abil
RP006390

ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 26/07/2024 14:00

INGRESO : 1641729

PEÑA FUENTES ZORAYDA

CC - 60405770

Edad : 57 Años 1 Meses 2 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 24/06/1967

Teléfono : 3123670700

Dirección : CL 1 N 16-30 TURBAY

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

DATOS BÁSICOS

OCCUPACIÓN : 9998 - NO APLICA

NIVEL EDUCATIVO : Básica Secundaria(Bachillerato Básic)

PERFENCIENCIA ÉTNICA : Ninguna de las Anteriores

ESTADO CIVIL : Soltero(a)

NIVEL SOCIECONÓMICO : 1. Bajo - Bajo

PROCEDENCIA : PAMPLONA

ACOMPAÑANTE : ROSALBA PEÑA FUENTES

PARENTESCO :

DIRECCIÓN : CALLE 1 N 16-30 TURBAY AYALA

TELÉFONO :

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : "CONTROL DE ADULTEZ"

PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS DE EDAD QUE ASISTE A CONTROL DE ADULTEZ.

PACIENTE QUIEN REFIERE ANTECEDENTE DE POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELAS EN MIEMBROS INFERIORES POR ATROFIA Y ACORTAMIENTO DE EXTREMIDADES CAMINA SOLO CON AYUDA DE APARATOS ORTOPÉDICOS QUE SE CONFECTAN

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES MÉDICO PERSONALES

ANTECEDENTES METABÓLICOS : Diabetes

Sobre peso

Dislipidemias o Hiperlipidemias

ANTECEDENTES CÁNCER : Seno

Útero

Ovario

Cervix

Colo Rectal

Estomago

ENFERMEDADES MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO : Demencia

Depresión

Esquizofrenia

Transtorno Afectivo Bipolar

Consumo Alcohol

Sustancias Psicoactivas

Conducta Suicida

ANTECEDENTES PULMONARES : EPOC

Asma

Tuberculosis

ANTECEDENTES SENSORIAL : Defecto Refractivos

Glaucoma

Estrabismo

ANTECEDENTES CARDIOVASCULAR : Cerebrovascular

Hipertensión

Infartos

DISCAPACIDAD : Sensorial

Física

Cognitiva Psiquica

Otra

Cual : MIEMBROS INFERIORES

OTROS : Enfermedad Ginecológica

Alergias

Enfermedad Musculo-Esquelética

Enfermedad Urológica

Accidentes Laborales

Enfermedad Neurológica

Hospitalización :

Oftálmicos :

POR PROCEDIMIENTOS

RECONSTRUCCIÓN DE ROTULAS

Transfusionales :

Traumáticos :

SE INDAGA Y NIEGA

SE INDAGA Y NIEGA

Farmacológico :

Gineco Obstétrico :

GLIBENCLAMIDA 5 MG DIA.

MENARCA 14 AÑOS

OBSERVACIONES : ANTECEDENTE DE DM NO INSULINORREQUIRIENTE, POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA CON SECUELAS EN MIEMBROS INFERIORES POR ATROFIA Y ACORTAMIENTO DE EXTREMIDADES, CAMINA SOLO CON AYUDA DE

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN AL ADULTO**

Consulta Externa

FECHA : 26/07/2024 14:00

INGRESO : 1641729

PEÑA FUENTES ZORAYDA

CC - 60405770

Edad : 57 Años 1 Meses 2 Días

Nacimiento : 24/06/1967

Sexo : Femenino

Teléfono : 3123670700

Dirección : CL 1 N 16-30 TURBAY

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

PRÁCTICAS Y HÁBITOS SALUDABLES**PRÁCTICAS Y HÁBITOS**Actividad Física : SI No Frecuencia :

Cuál práctica? :

Frecuencia de higiene general (Baño) :

DIARIAMENTE

Hábito urinario

DIARIAMENTE A NECESIDAD

Autoexamen de testículo :

NO APLICA

Actividades realizadas en el tiempo libre :

MANUALIDADES

Exposición a violencias :

NOExposición a factores de riesgo derivados del trabajo : Físicos Químicos
 Ergonómicos MecánicosAntecedentes toxicológicos : Alcohol SPA
 Tabaco FumadorNúmero de cigarrillos diarios : 0 N. Paquetes / año : 0Número de años : 0

Horas de sueño al día : 0

Número de veces de higiene Oral día : 3

Lavado de manos : Si No

Hábito intestinal

DIARIAMENTE A NECESIDAD

Medidas de fotoprotección :

NO, SE EDUCA

Autoexamen de seno :

SI, PERIODICAMENTE

Prevención de accidentes :

SI

Actividades para manejo de estrés :

SI
 Esquizofrenia Ambientales
 Psicosociales Exposición al humo de leña o carbón
 Ex Fumador
HÁBITOS ALIMENTARIOS, ACTIVIDAD LABORAL**CONSUMOS Y HÁBITOS**
 Grasas saturadas Sodio Azúcar Fibra Frutas
 Verduras Calcio Hierro Otros

Consumo de dietas específicas :

DIETA HIPOGLUSIDA

OBSERVACIONES :

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Orientación sexual :

HETEROSEXUAL

Identidad de género

FEMENINOInicio de relaciones sexuales (Años) : 0Dificultades durante relaciones sexuales : Excitación Lubricación Orgasmo ErecciónNúmero de compañeros sexuales : 0 Evaculación DolorMétodos de anticoncepción : 0 Otro Autonomía Maternidad planeada
 IVE Paternidad planeada

OBSERVACIONES :

NIEGA SEXARQUIA

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM**ATENCIÓN AL ADULTO**

Consulta Externa

FECHA : 26/07/2024 14:00

INGRESO : 1641729

PEÑA FUENTES ZORAYDA

CC - 60405770

Edad : 57 Años 1 Meses 2 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 24/06/1967

Teléfono : 3123670700

Dirección : CL 1 N 16-30 TURBAY

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

VALORACIÓN MENTAL

Apariencia :

SIN APARENTE ALTERACION

Comportamiento :

SIN APARENTE ALTERACION

Pensamiento :

COHERENTE

Afecto :

SIN APARENTE ALTERACION

Estado de ánimo :

EUTIMICO

Funcionamiento cognoscitivo :

SIN APARENTE ALTERACION

Funcionamiento Sensorial :

SIN APARENTE ALTERACION

Funcionamiento motor :

SIN APARENTE ALTERACIONAfrontamiento sucesos vitales : Normativo No Normativos**SIN APARENTE ALTERACION****EXÁMEN FÍSICO**Peso (Kg): **40**Cintura (cm) : **86**Cintura (cm) : **36.5**

Presión Arterial Sistole Diástole

Talla (cms) : **137**Cadera (cm) : **90**Frecuencia Cardíaca : **78**Sentado : **115** **80**IMC (kg/m²) : **21.31**ICC : **0.96**Frecuencia Respiratoria : **18**De pie : **115** **80**Muñeca (cm) : **17**Decúbito : **115** **80****Examen por Zonas**

Cráneo (Normal). NORMOCÉFALO.

Ojos (Normal). PUPILLAS ISOCÓRICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ.

Oídos (Normal). SE REALIZA OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACION APARENTE EN MEMBRANA TIMPANICA NI CONDUCTO

Nariz (Normal). SIN SECRECIONES O ALTERACIONES EVIDENTES

Boca (Normal). MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN ERITEMA FARÍNGEO.

Cuello (Normal). CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS

Tórax (Normal). SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACTIONES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Abdomen (Normal). BLANDO, DEPRESSIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO SE PALPAN MASAS NI

Osteoarticular (Anormal). EXTREMIDADES SUPERIORES EUTROFICAS, MOVILES, SIN EDEMA. LLENADO CAPILAR MENOR A 2

Sistema Nervioso (Normal). SIN SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.

Cardio Pulmonar (Normal). RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS

Genitourinario (Normal). 34tPiel (Normal). 34tMúsculo - Esquelético (Normal). 34tNeurología - Esfera mental (Normal). 34t

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

ATENCIÓN AL ADULTO

Consulta Externa

FECHA : 26/07/2024 14:00

INGRESO : 1641729

PEÑA FUENTES ZORAYDA

CC - 60405770

Edad : 57 Años 1 Meses 2 Días

Nacimiento : 24/06/1967

Sexo : Femenino

Teléfono : 3123670700

Dirección : CL 1 N 16-30 TURBAY

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

PATRONES ANTROPOMÉTRICOS
Indice de Masa Corporal IMC (Kg/m²)
Parámetros

 IMC (kg/m²) :
Puntos de Corte

- > = 40
- >=35 a <40
- >=30 a <35
- >=25 a <30
- >= 18.5 a < 25
- < 18.5

Clasificación Antropométrica

- Obesidad Grado III
- Obesidad Grado II
- Obesidad Grado I
- Sobre peso
- Normal
- Delgadez

Talla para la Edad (T/E)
Parámetros

Cintura 86

Edad : 57 Años 1 Meses 2 Días

Sexo : Femenino

Puntos de Corte

- > = 80

Clasificación Antropométrica

- Obesidad Abdominal

VALORAR LA SALUD
Salud Bucal
Funcionalidad

- Masticación : Normal Anormal No Evalua
 Deglución : Normal Anormal No Evalua
 Habla : Normal Anormal No Evalua
 Fonación : Normal Anormal No Evalua
 Socialización : Normal Anormal No Evalua
 Afeto v Autoestima : Normal Anormal No Evalua

Estructuras Dentomaxilofaciales

- | | | | |
|--|--|----------------------------------|---|
| Cara : | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Maxilar v Mandíbula : | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Labios v Comisura Labiales : | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Lengua : | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Paladar Duro v Blando : | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Orofarinxe : | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Estructuras Dentales : | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input checked="" type="checkbox"/> No Evalua |
| Articulación Temporomandibular (ATM) : | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input checked="" type="checkbox"/> No Evalua |

Masticacion (Anormal).Deglucion (Anormal).Habla

 ¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? : Si No

Salud Auditiva y Comunicativa

Valoración del estado del oído por :

 Inspección Visual : Normal Anormal No Evalua

 Otoscopia : Normal Anormal No Evalua

 Funciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo : Normal Anormal No Evalua

 ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído? : Si No

 ¿Cree usted que escucha bien? : Si No

Observación : _____

 ¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual? : Si No

Salud Visual

 Examen Oftalmológico : Normal Anormal No Evalua

 Valoración Audiometria Visual : Sin Alteraciones Con Alteraciones

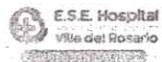
OD : 0 / 0

OI : 0 / 0

AO : 0 / 0

Observación : SE DERIVA A OFTALMOLOGIA POR DM

 ¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual? : Si No

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN AL ADULTO**

Consulta Externa

FECHA : 26/07/2024 14:00

INGRESO : 1641729

PEÑA FUENTES ZORAYDA

CC - 60405770

Edad : 57 Años 1 Meses 2 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 24/06/1967

Teléfono : 3123670700

Dirección : CL 1 N 16-30 TURBAY

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Salud Sexual

Identificar condiciones médicas que afectan la salud sexual : Aspecto Nutricional EPOC Diabetes Enfermedad Cardiaca
 Enfermedad Cerebrovascular Otra

Identificar condiciones médicas que afectan la salud sexual : Funcionalidad Sexual Orientación Sexual Deseo
 Excitación Lubricación Orgasmo
 Satisfacción Erección Ejaculación
 Dolor Ejaculación

Observación :

¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual y reproductiva ? Si No**RESULTADOS LABORATORIOS**

Resultado :

Concepto Profesional : NO PRESENTA

DIAGNÓSTICO

Finalidad de la Consulta : Detección de Alteraciones del Adulto

Causa Externa Consulta : Otra Causa

Diagnóstico Principal : Z008 OTROS EXAMENES GENERALES

Tipo Diagnóstico Principal : Impresión Diagnóstica

Diagnóstico Relacionado 1 : B91X SECUELAS DE POLIOMIELITIS

Diagnóstico Relacionado 2 : E119 INSULINODEPENDIENTE SIN

Diagnóstico Relacionado 3 :

Diagnóstico Médico :

PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, SIN SIGNOS O SÍNTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. NORMOTENSA, CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN SUS MMII SECUNDARIO A SECUELAS DE POLIOMIELITIS

PACIENTE DM SIN SEGUIMIENTO POR PROGRAMA RCV, SE SOLICITAN EXAMENES E INGRESO AL MISMO
 SE SOLICITA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA PARA SEGUIMIENTO DE SU PATOLOGÍA DE BASE CON RX DE CADERA Y MMII

PINTO DUEÑEZ YULY ALEJANDRA
 C.C. 1090503737
 MEDICINA GENERAL

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	60405770
NOMBRES	ZORAYDA
APELLIDOS	PEÑA FUENTES
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/29/2024 16:07:53 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".



Sistema de Identificación de
Población Beneficiaria del Programa Sisbén

Fecha de consulta:

29/07/2024

Ficha:

54874008552100000124

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ZORAYDA

Apellidos: PEÑA FUENTES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60405770

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 18/11/2021

Última actualización ciudadano: 18/11/2021

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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5706317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.232.390.409

GOMEZ PEÑA

APELLIDOS

ANDREA KATHERINE

NOMBRES

ANDREA GOMEZ PEÑA

FIRMA



REPUBLICA DE
COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 07-DIC-1993

SAN ANTONIO DE TACHIRA

VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

A+
G.S. RH

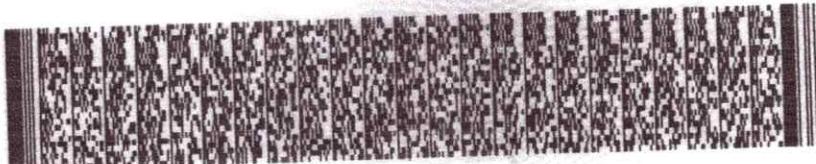
F
SEXO

04-NOV-2014 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2510000-00649769-F-1232390409-20141201

0041608518A 1

43274765

ESTACIONAL DEL ESTADO CIVIL