

 <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>
--	--	--

<b>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</b>	
<b>DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</b>	
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
<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA</b>	
Nombre Completo	<b>GLADYS MARIA ARIAS CONTRERAS</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( )    T.I. ( )    C.C. ( <input checked="" type="checkbox"/> )    Otro ( )
Número de Documento de Identidad	60.303.719 de Cúcuta
Edad	60 años
Género	Femenino
Dirección	Avenida 1 #10-29 Urbanización Lomitas del Trapiche
Teléfono fijo	3134773480
No. de Celular (2 números si es posible)	3107872034
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:Marleneariascontreras12@gmail.com">Marleneariascontreras12@gmail.com</a>
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	MARLENE ARIAS CONTRERAS
Parentesco de la PcD	Hermana
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.294.475 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3107872034
<b>INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN</b>	
Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	<b>1077540</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F310
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

NUMERO 60.303.719  
 ARIAS CONTRERAS  
 APellidos  
 GLADYS MARIA  
 NOMBRA  
 Gladys M. Arias C.



FECHA DE NACIMIENTO 22-MAR-1964  
 CUCUTA  
 (NORTE DE SANTANDER)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

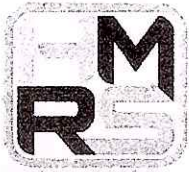
1.60      A+      F  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO

01-DIC-1982 CUCUTA  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS SANCHEZ TORRES




4-2971100-00147794-F-0000303719-20305128      0000054018A 1      6060004354



# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132



Rudesindo Soto

## CONSULTA DE URGENCIAS

Nro. ATENCIÓN 00515353  
REGISTRO MÉDICO 4126-10  
FECHA 29/07/2024

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Página 1

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad Sexo Est. civil
60303719	GLADYS MARIA ARIAS CONTRERAS	CC60303719	60 A F Separado
Escolaridad	Niv. educ.	Residencia	Empresa
Secundaria	6º Año	COOSALUD EPS-S SA	
Dirección del Paciente			VILLA DEL ROSARIO, AV 1 # 10 29 B - LOMITAS DE TRAPICHES

## HISTORIA CLINICA PSIQUIÁTRICA

### MOTIVO DE LA CONSULTA

FAMILIAR REFIERE: "ESTA MUY INQUIETA"

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 60 AÑOS CON ANTECEDENTE DE TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE SU HERMANA (MARLENE ARIAS), CUADRO CLINICO POR 20 DIAS DE EVOLUCION CON IDEAS INCOHERENTES, TAQUIPLALIA Y LOGORREA HIPERBULIA, HIPERPROSEXIA, LABILIDAD EMOCIONAL CON LLANTO FACIL CONCOMITANTE A INSOMINO, FAMILIAR REFIERE QUE NO ESTA TOMANDO LA LEVOPROMAZINA. A LA VALORACION PACIENTE HIPERTENSA, UBICADA AUTO Y ALOPSIQUICAMENTE, COLABORADORA, EULALICA TANGECIAL, IDEAS DELIRANTES SOMATICAS, CON AFECTO LABIL.

ASISTE CON LA HERMANA QUIEN REFIERE QUE LA CUIDADORA ES OTRA HERMANA CON PATOLOGIA PSIQUIATRIACA

### DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO:

Ninguna Alteración.

### ESTRESORES PSICOSOCIALES:

Dificultades con familiares, .

### ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Medicamentos:

QUETIAPINA 200MG 1 TAB DIA, ACIDO VALPROICO 1 TAB 250MG DIA, LEVOMEPRIMAZINA

Alérgicos:

OLANZAPINA

Médico que Realiza la Consulta

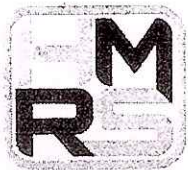
JORGE RAMIREZ VASQUEZ C.C.72273899

Firma y Sello del Médico :

Jorge Ramírez V.  
PSIQUIATRA







# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132



Nro. ATENCIÓN 00515353  
REGISTRO MÉDICO 4126-10  
FECHA 29/07/2024

Rudesindo Soto

## CONSULTA DE URGENCIAS

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad Sexo Est. civil
60303719	GLADYS MARIA ARIAS CONTRERAS	CC60303719	60 A F Separado
Escolaridad Niv. educ. Residencia Empresa	Secundaria 6º Año	COOSALUD EPS-S A	Fecha Ate. Hora
			29/07/2024 10:31
Dirección del Paciente VILLA DEL ROSARIO,,AV 1 # 10 29 B - LOMITAS DE TRAPICHES			

Página 3

### HISTORIA CLINICA PSIQUIÁTRICA

#### REVISIÓN POR SISTEMA

Musculoesquelético : NO REFIERE.  
Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.  
Hemolinfático: NO REFIERE.  
Otros : NO REFIERE

#### EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora:29/07/2024(09:39), Talla:165.00,  
Peso: 76.00 Ind.Masa:27.9200.  
T.A.:157/98, F.C.:90, TEMP.:36.0, F.R.:18.

#### Observaciones:

#### EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NORMOCÉFALO, NO LESIONES EXTERNAS  
Ojos: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMALES  
ORL: OTOSCOPIA NORMAL, NARIZ NORMAL, MUCOSA ORAL NORMAL, FARINGE NORMAL  
Cuello: MOVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS  
Torax: NORMO EXPANSIBLE, NO DOLOR, NO DEFORMIDAD  
Cardio-Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. PULMONES SIN AGREGADOS VENTILADOS  
Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO VISCEROMEGALÍAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA  
Pelvis: DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD  
Extremidades: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA , PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES  
GU : PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA  
Neurológicos: REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, FUERZA 5/5 BILATERAL, SENSIBILIDAD NORMAL, NO DÉFICIT APARENTE DE PARES CRANEALES  
Columna: NO PUNTOS DOLOROSOS, NO DEFORMACIONES

#### EXAMEN FÍSICO

Piel y Mucosas: NO LESIONES, NO PETEQUIAS

#### EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

#### Estado de conciencia:

ALERTA

#### Nivel de orientación:

ORIENTADO EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO

#### Actitud:

COLABORACIÓN E INTERES

#### Afecto:

HIPOMANIACA

#### Pensamiento:

TAQUIPSÍQUICA PERSEVERANTE

#### Sensopercepción:

SIN ALTERACIONES

#### Juicio de realidad:

INTERFERIDO

#### Introspección:

AUSENTE

#### Funciones mentales superiores (cognitivas):

SIN ALTERACIÓN

#### IMPRESION DIAGNOSTICA

F310 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE

#### PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :29/07/2024 Medico :JORGE RAMIREZ VASQUEZ Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA  
Cantidad :1

Médico que Realiza la Consulta

JORGE RAMIREZ VASQUEZ C.C.72273899

Firma y Sello del Médico :

Jorge Ramírez V.  
PSIQUIATRA





# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132



Rudesindo Soto

Nro. ATENCIÓN 00515353

REGISTRO MÉDICO 4126-10

FECHA 29/07/2024

## CONSULTA DE URGENCIAS

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Página 4

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad Sexo Est. civil
60303719	GLADYS MARIA ARIAS CONTRERAS	CC60303719	60 A F Separado
Escolaridad	Niv. educ.	Residencia	Empresa
Secundaria	6º Año		COOSALUD EPS-S SA
			Fecha Ate. Hora
			29/07/2024 10:31
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,,AV 1 # 10 29 B - LOMITAS DE TRAPICHES		

## HISTORIA CLINICA PSIQUIÁTRICA

### PRUEBAS ORDENADAS

Observaciones:

### CONDUCTA:

CONTROL PSIQUIATRIA EN 1 MES

MEDICO QUE ORDENO LA SALIDA

### TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :29/07/2024 Medico :JORGE RAMIREZ  
VASQUEZ Medicamento :CARBAMAZEPINA 200 MG  
Cantidad :90 Dosificacion :1 CADA 8 HORAS  
Fecha :29/07/2024 Medico :JORGE RAMIREZ  
VASQUEZ Medicamento :LEVOMEPRIMAZINA 4MG/ML  
SOLUCION ORAL Cantidad :1 Dosificacion :10  
GOTAS EN LA NOCHE  
Fecha :29/07/2024 Medico :JORGE RAMIREZ  
VASQUEZ Medicamento :QUETIAPINA 100MG TABLETA  
Cantidad :90 Dosificacion :1 EN LA MAÑANA Y  
DOS EN LA NOCHE

Observaciones :

FORMULA MEDICA X 1 MES

### MEDICO TRATANTE

JORGE RAMIREZ VASQUEZ

### DIAGNOSTICOS DE EGRESO

F310 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO  
HIPOMANIACO PRESENTE

### MOTIVO DE SALIDA

Ambulatorio

### CONDUCTA:

SE REALIZA PSICOEDUCACION EN COMPAÑIA D ELA  
HERMANA  
PACIENTE QUIEN PRESENTA CRISIS HIPEERTENSIVA  
SE ENVIA A SU EPSM PARA EL MANEJO POR  
URGENCIAS  
SE ORDENA TRATAMIENTO EN CASA Y CONTROLES  
AMBULATORIOS  
QUETIAPINA 100 MG TOMAR 1 EN LA MÑANA Y DOS  
EN LA NOCHE  
CARBAMAZEPINA 200 MG 1 CADA 8 HORAS  
LEVOEMPROMAZINA 10 GOTAS EN LA NOCHE

Médico que Realiza la Consulta

JORGE RAMIREZ VASQUEZ C.C.72273899

Firma y Sello del Médico :

Jorge Ramírez V.  
PSIQUIATRA  
C.C. 72273899. CM 4122.1A



## 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	60303719
NOMBRES	GLADYS MARIA
APELLIDOS	ARIAS CONTRERAS
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/02/2024 11:52:11 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 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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de





Fecha de consulta:

02/08/2024

Ficha:

54874351561200026902

C4

Vulnerable

## DATOS PERSONALES

Nombres: GLADYS MARIA

Apellidos: ARIAS CONTRERAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60303719

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

## INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

11/03/2022

Última actualización ciudadano:

11/03/2022

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

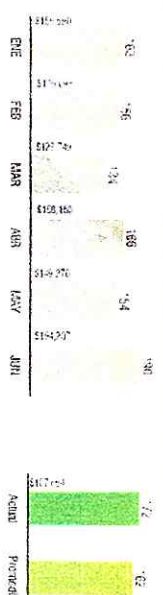


**Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.**  
 NIT: 890500514-9. Somos Autoretenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002  
 Grandes Contribuyentes: Resolución DIAN 0012220 del 26 de diciembre de 2022 / Agentes Retenedores IVA

**Servicio de aseo**

Empresa	VEHICULO AEREO FORTRE DE SAN JUAN D.R.	NIT	3070555020
Site Web	www.vea.com.co/fortre	Telefono	018000450036
Correo de solicitud	clientes@vea.aerolinea.gramin.vea.com	Direccion	AV. 4A 5N-57 ZONA INDUSTRIAL
Cabeza de servicio	RICARDO FUENTES - RE	Estado	4
Frecuencia de pago	1	Frecuencia de reconexión	3
sub/sicon (\$)	0	sub/sicon (%)	3
		Periodo	06-2024
		Puerta a puerta	SI
		Costos	25.80%

### Histórico de consumo \$/kWh



**Información de consumo / Detalle del servicio de energía**

Actual	Reactive	Actual	Reactive
69790	172	69618	172

## Concepto

CONSOLIDADA ACTIVA	\$	167.654
COMPENSACIONES AUTOMATICAS 015	\$	-12.421
COMPARTO 141 ENERGIA DECRET 517	\$	1.000

**Estado Financiaciones / CredisOMOS**

**Total de energía** \$ 156.233

Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interes	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Facil.
-------------------	------------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------

**impuesto alumbreado público**

**Total de aseo** \$ 19,966

## Concepts

IMPUESTO AL GUBERNADO PUBLICO \$ 21 474

## Total alumbrado público

\$21,474



445) 7701998001794802035000020512746394030300196673(96)20240805

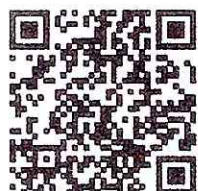
196,673

Q 107 A72

**Con este número puedes  
hacer trámites y pagos**

205127  
018000 414 115 ó al 115

Portal de  
Autogestión



## Servicios Facturados

Contact us at [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)  
 Pórtalo en [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)  
 Contáctanos en línea

**\$156,233**

 \$19,966

\$21,474

**Por tus servicios pagas**

\$197,673



Descargalo en:





Consejos para  
ahorrar energía

## Evita dolores de cabeza!

Algunos de los síntomas de la migraña son los dolores de cabeza. Te ofrecemos algunas recomendaciones para evitarlos.

Personas transgénicas pagaron la factura de energía  
Comunicate a la línea de SONOS  
310 147 4038 - 807 882 1718  
www.cens.com.co



Chata con  
**Lucía**

323 231 5115

CENS



Señor usuario:

Si tienes un vehículo eléctrico o  
híbrido enchufable



El banco ofrece un servicio de información sobre vehículos eléctricos contra la dependencia por internet.



### Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual Mes 1 Mes 2 Mes 3 Mes 1 Mes 2 Mes 3

Indicadores  
C transferidor  
CHUG  
DUE  
HC  
V/R Condensar S

11/22/21 - De la Empresa  
41.74  
18.636  
0  
12471.2356

Grp Calidad  
FUG  
RU  
VC  
CEC  
%

21  
15  
17  
1  
262.58  
16

### Información de tu instalación

Medidor Activa: 22246545

Medidor Reactiva:

Alimentador: SANCST

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 3.5

Constante de medida: 1

El presente documento es un extracto de la factura de energía eléctrica. La factura completa, incluida en el correo electrónico, se encuentra en el enlace: <https://www.cens.com.co>. La factura de energía eléctrica es un documento legal que debe ser conservado por el cliente. La factura de energía eléctrica es un documento legal que debe ser conservado por el cliente.

El presente documento es un extracto de la factura de energía eléctrica. La factura completa, incluida en el correo electrónico, se encuentra en el enlace: <https://www.cens.com.co>. La factura de energía eléctrica es un documento legal que debe ser conservado por el cliente. La factura de energía eléctrica es un documento legal que debe ser conservado por el cliente.



### Tu información

Nombre: Alvaro Ivan Chacon Santander

Dirección: Ave 1 10-29

Barrio: Urb Lomitas Del Trapiche

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512920351

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 4

Tarifa: Genérica

Tu número de cliente:

205127

Documento equivalente a factura N° - 1075434408

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fue:

26/JUN/2024

Pagaste:

\$224,380

¡Felicidades estás al día en tu pago!

¡Escanee y pague!



Periodo facturado 09/JUN/2024 a 08/JUL/2024

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

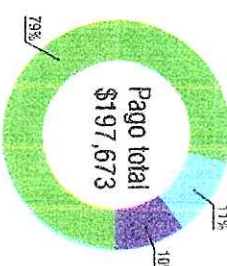
Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

30

### Servicios Facturados

Energía \$156,233  
ASCO \$19,966  
Alumbrado Público \$21,474



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 41411

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](http://www.cens.com.co)

### Medios de pago

### Puntos de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placelapay.com/censcentraleslectricasdeln/login>

Aguas Cúcuta 75 - BVA - Comercios - Cusumales - Almacenes Exito - linorte Bar Colombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicor - Salora - Banco Agrario - Caeros y Datatons AIT - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

LÍNEA ÉTICA DE CENS. Denuncie conductas ilegales o antiéticas. Email: [comunicacion@transparencia.cens.com.co](mailto:comunicacion@transparencia.cens.com.co)  
Línea de Contacto Transparencia: 01-8000 322 656 Línea Gratuita nacional. CPM vea por la reserva de la información del denunciante.



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

IDENTIFICACION 60.294.475  
ARIAS CONTRERAS

APPELLIDO  
MARLENE

NOMBRE

*Marlene Arias Contreras*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-1963

CUCUTA  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64  
ESTATURA

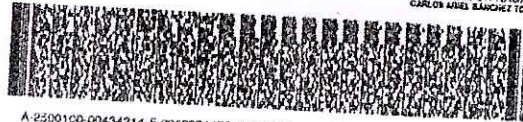
A+  
G.S. RH

F  
SEXO

11-MAY-1981 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL BLANCHET TORRES



A-2500100-00434214-F-0000294475-20130507 0032905006A 1 7612258021