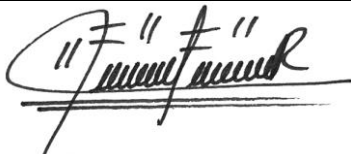


 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------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

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	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	DYLAN ESTEBAN LOPEZ OLIVEROS
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. (X) C.C. () Otro ()
Número de Documento de Identidad	1.091.987.318 de El Zulia
Edad	12 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 18 #8-29 Barrio Santa Bárbara
Teléfono fijo	3002587886
No. de Celular (2 números si es posible)	No registra
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	oliveros.dad@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (X) No Aplica: ()
Nombre Completo del Representante	DEYANIRA OLIVEROS BERMUDEZ
Parentesco de la PcD	Mamá
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.090.454.169 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3002587886
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)	1004810
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H903 – H919 – Z962
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	Eleane 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	

TI 1091987318 DYLAN ESTEBAN LOPEZ OLIVEROS

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: H903 - H919 - Z962



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1004810

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.091.987.318**

LOPEZ OLIVEROS

APELLIDOS
DYLAN ESTEBAN

NOMBRES
Dylan Lopez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-JUL-2012**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
04-JUL-2030

FECHA DE VENCIMIENTO
13-NOV-2019 EL ZULIA


FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ **M**
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCIA VACA



P-2503800-01116430-M-1091987318-20191128 0069113957A 1 53447168

 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:
Lopez	Oliveros	Dylan Esteban TI	1091987318
Edad: 11	Estado Civil: Menor	Escolaridad:	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: C/18 N°8-29 B. Santa Barbara U/Ato		Teléfono: 300/2587886	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 28

311-8626904

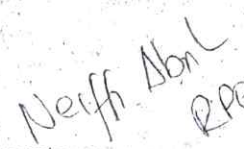
DIAGNOSTICO: Hipocousia Neurosensorial Bilateral (H903)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien desde los 2 años de edad, presenta
disfunción y dificultad en la detección de sonidos con
mayor predominio afectación en oído derecho; present
cuadro convulsivo a los 4 años de edad. A la Valo-
ración presenta Retardo Cognitivo y del Aprendizaje.
A la Valoración presenta compromiso Profundo en el
derecho y Severo en el Izquierdo. por Audiometría, afec-
ción de la fijación y el seguimiento Auditivo, prueba
Romberg (+), Requiere Implante Coclear.
Alteración de la Comunicación, Disartria
Semidependiente Actividades Básicas Cotidianas
Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: Discapacidad Auditiva Severa

 MEDICO Alvaro Enrique Parra Médico General CC. 13.168.558 R.M. 3794

 FISIOTERAPEUTA RPE06390



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 27/02/2024 13:40

INGRESO : 436368

LOPEZ OLIVEROS DYLAN ESTEBAN,

TI - 1091987318

Edad : 11A 7M 23D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 4/07/2012

Teléfono : 3002587886

Dirección : CRA 8 N 19 16 B SANTA BARBARA

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO, EN BUEN ESTADO GENERAL

MOTIVO CONSULTA: REFIERE NECESIDAD DE CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUIEN PRESENTA IMPLANTE COCLEAR BILATERAL DESE HACE 2 AÑOS CON CONTROL ANUALULTIMO EL DÍA: 27 DE MARZO DEL 2.023

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: -

QUIRÚRGICOS: IMPLANTE COCLEAR IZQ.

TRANSFUSIONALES: -

TRAUMÁTICOS: -

HOSPITALIZACIONES: -

PATOLÓGICOS: HIPOACUSIA BIATERAL- RETRASO EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE-SOPLO CARDIACO-VALVULA PULMONAR CON LEVE CAMBIO DISPLASICO-

TOXICOLÓGICOS: -

FARMACOLÓGICOS: -

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 45 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 110 mmHg

Talla : 147 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 80 mmHg

I.M.C. : 20.82 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 88 L x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Oídos (Anormal). IMPLANTE COCLEAR BILATERAL

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal).

ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA (Cantidad: 1).

DIAGNÓSTICO :

H919 - HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA - (Impresión Diagnóstica)

Fecha Impresión. 02/07/2021 15:53:14

EVALUACION DE :OTOLOGIA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Identificación: TI 1091987318 Historia N°: 1002327 Fecha de Evaluación: 02/07/2021 15:39:09
Nombre del paciente: LOPEZ OLIVEROS DYLAN ESTEBAN
Edad Cronológica: 8 Años, 0 Meses Sexo: M
E.P.S / I.P.S: EPS037 NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A NUEVA EPS S.A

INFORME DE EVALUACION

IMPRESION DIAGNOSTICA:

H903 HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL

MOTIVO DE LA CONSULTA:

CONTROL OTOLOGIA
PROCEDENTE CUCUTA

SE INTERROGA FAMILIAR DEL PACIENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA, NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO. SE USAN ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DURANTE LA ATENCIÓN Y SE CUMPLE CON PROTOCOLO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL.

ENFERMEDA ACTUAL:

PACIENTE DE 8 AÑOS DE EDAD ES TRAI DO POR CUADRO CLINICO DESDE LOS 2 AÑOS EMPIEZAN A NOTAR DIFICULTADES EN DETECCION DE SONIDOS, INCLUSO CON SONIDOS FUERTES, SIN OTALGIA SIN OTORREA, NO CIRUGIA DE OIDO, EL PACIENTE REFIERE NO ESCUCHA POR OIDO DERECHO, Y POR EL OIDO IZQUIERDO ALGO ESCUCHA. CRISIS CONVULSIVA A LOS 4 AÑOS.

EXAMENES

POTENCIALES DE ESTADO ESTABLE: 17/02/21: OIDO DERECHO AUSENCIA DE RESPUESTAS, OIDO IZQUIERDO RESPUESTAS A 75 DB EN 500 HZ Y 1 KHZ, 95 DB A 2 KHZ, NO RESPUESTA A 4 KHZ.

OTOEMISIONES AUSENTES BILATERALES.

TC DE OIDOS 19/06/20: REPORTA OIDOS DENTRO DE LIMITES NORMALES. AREAS DE HIPODENSIDAD EN AMBOS LOBULOS TEMPORALES, CUYA ADECUADA EVALUACION DEBE REALIZARSE CON RMN.

VALORACION POR NEUROLOGIA PEDIATRICA: 26/06/21: SOLICITAN VALORACION POR GENETICA, CONTROL EN 6 ,ESE SPOSTERIOR A TERAPIAS. PACIENTE CON LEUCOENCEFALOPATIA QUISTICA-POSIBLES SECUELAS TORCHS.

AUDIOMETRIA 22/05/21: OIDO DERECHO AUSENCIA DE RESPUESTAS, EN OIDO IZQUIERDO REPUESTAS PRO VIA AEREA 45 DB.50 DB.85 DB .80 DB 85 DB. UMBRAL DE PALABRA 50 DB EN OIDO IZQUIERDO DISCRIMINACION 0%, RESPUESTAS INCONSISTENTES.

RMN DE CEREBRO: 06/06/21: REPORTA MILTPLES LESIONES QUE COMPROMETEN LA SUSTANCIA BLANCA SUBCORTICAL SUPRATENTORIAL EN ZONAS DE LEUCOENCEFALOPATIA QUISTICA TEMPORAL ANTERIOR.

EXAMEN FISICO:

BUEN ESTADO GENERAL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
SIMETRIA FACIAL EN REPOSO Y MOVIMIENTO
OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACIONES.

ANTECEDENTES PERSONAL:

PAT: NEG QX:NEG ALERGICOS: NEG FARM: NEG
PERINATALES: PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO A TERMINO, PARTO NORMAL, NO URN, NO ICTERICIA NEONATAL, NO INFECCIONES PERINATALES.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

NEG

PLAN Y TTO:

PACIENTE CON HIPOACUSIA BILATERAL, RETRASO EN EL DESARROLLO EN EL LENGUAJE, PERO QUE SE PRESENTA POSTERIOR A LOS 2 AÑOS, CON COMPROMISO PROFUNDO DERECHO Y SEVERO IZQUIERDO, SE REALIZO RMN CON ZONAS QUISTICAS A NIVEL DE POLOS TEMPORALES BILATERALES, SIN LESION RETROCOCLEAR. SE CONSIDERA CANDIDATO A IMPLANTE COCLEAR IZQUIERDO, SE LE EXPLICA A LA FAMILIAR CONDUCTA A SEGUIR LIMITACIONES Y POSIBILIDADES EN RELACION A PRESENCIA DE LESION EN LOBULOS TEMPORALES, SE DAN ORDENES DE PROCEDIMIENTO.
SS TC DE OIDOS ACTUALIZADO.

RECOMENDACIONES:

EVALUACION DE :OTOLOGIA

PROFESIONAL,

Rodrigo Jacome A.



RODRIGO JACOME AREVALO

OTOLOGIA

RM : 1015410728

C.C. 1015410728

Fecha Impresión: 27/11/2023 16:27:52

EVALUACION DE :OTOLOGIA

DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Identificación: TI 1091987318 Historia N°: 2286014 Fecha de Evaluación: 27/11/2023 16:26:35
Nombre del paciente: LOPEZ OLIVEROS DYLAN ESTEBAN
Edad Cronológica: 11 Años, 4 Meses Sexo: M
E.P.S / I.P.S: EPS037 NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A NUEVA EPS S.A

INFORME DE EVALUACION

IMPRESION DIAGNOSTICA:

Z962 PRESENCIA DE IMPLANTES OTICOS Y AUDITIVOS

MOTIVO DE LA CONSULTA:

CONTROL OTOLOGIA
PROCEDENTE CUCUTA

SE INTERROGA FAMILIAR DE PACIENTE, NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIOS, NIEGA FIEBRE, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGÍA, NIEGA NEXO EPIDEMIOLÓGICO. SE USAN ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL DURANTE LA ATENCIÓN Y SE CUMPLE CON PROTOCOLO DE ATENCIÓN INSTITUCIONAL

ENFERMEDA ACTUAL:

PACIENTE DE 11 AÑOS DE EDAD POP 25/02/22 IMPLANTE COCLEAR IZQUIERDO COMPONENTE INTERNO CI622 ABORDAJE POR VENTANA REDONDA, ENCENDIDO 11/04/22 PROCESADOR N7 Y POP 29/06/23 IMPLANTE COCLEAR DERECHO CI622 ABORDAJE VENTANA REDONDA, ENCENDIDO 31/07/23, PROCESADOR N7, SE ENCUENTRA EN TERAPIA AUDITIVO VERBAL EN CUCUTA, ULTIMA PROGRAMACION 27/11/23 ASISTE A CONTROL.

EXÁMEN FÍSICO:

BUEN ESTADO GENERAL SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA
SIMETRIA FACIAL EN REPOSO Y MOVIMIENTO
CICATRICES EN BUEN ESTADO, SIN SIGNOS DE INFECCION. COMPONENTES INTERNOS EN POSICION.
OTOSCOPIA DERECHO CAE SIN LESIONES MEMBRANA TIMPANICA INTEGRAL. OIDO IZQUIERDO SIN ALTERACIONES

ANTECEDENTES PERSONAL:

PAT: NEG QX:IMPLANTE COCLEAR IZQUIERDO Y DERECHO SECUENCIAL ALERGICOS: NEG FARM: NEG
PERINATALES: PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO A TERMINO, PARTO NORMAL, NO URN, NO ICTERICIA NEONATAL, NO INFECCIONES PERINATALES.

ANTECEDENTES FAMILIARES:

NEG

PLAN Y TTO:

PACIENTE CON ADECUADA EVOLUCION, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA EN LENGUAJE, SE CONTINUAN TERAPIAS, CONTROL EN 6 MESES.

RECOMENDACIONES:

SE DAN RECOMENDACIONES

Rodrigo Jacome A.

RODRIGO JACOME AREVALO

OTOLOGIA

RM ; 1015410728

CC 1015410728



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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1091987318
NOMBRES	DYLAN ESTEBAN
APELLIDOS	LOPEZ OLIVEROS
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	01/12/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:08/05/202410:16:11

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:

54874012552900000291

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: DYLAN ESTEBAN

Apellidos: LOPEZ OLIVEROS

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1091987318

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

15/08/2019

Última actualización ciudadano:

02/12/2021

Última actualización via 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 epm

Tu Información

Nombre: Jhon Eder Hernandez
 Dirección: Cll 18 8-29
 Barrio: Santa Barbara
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 0151223370

Ciudad: Villa Del Rosario
 Estrato 2
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **110508**

Documento equivalente a factura N° - 1074126888

Fecha de emisión: Mayo 14/2024

Tu último pago fué:

04/MAY/2024

Pagaste:

\$63,330



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

Periodo facturado 09/ABR/2024 a 08/MAY/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

28/MAY/2024

Pago con recargo hasta:

04/JUN/2024

Días
Facturados

30

Servicios Facturados

	Energía	\$45,857
	ASPO	\$16,405
	Alumbrado Público	\$9,015



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

Con este número puedes
hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias
marcando gratis

Número de
cliente: **110508**

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

\$45,857

\$16,405

\$9,015

Por tus servicios pagas

\$71,277



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

Descárgala en:



al Medio Ambiente
a por correo electrónico
a www.cens.com.co



0240604

Por tus
servicios pagas



\$ 71,277

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.090.454.169**

OLIVEROS BERMUDEZ

APELLIDOS
DEYANIRA

NOMBRES

Deyanira Oliveros B

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **26-AGO-1992**

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

22-SEP-2010 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2500100-00276118-F-1090454169-20110106 0025465298A 1 35593166

Aconsejante