

**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**

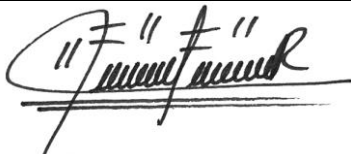
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	09 de Octubre de 2024
Fecha de expedición de la autorización	09 de Octubre de 2024

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

Nombre Completo	<b>JOSE VICENTE NIÑO HERRERA</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( ) T.I. ( ) C.C. ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Otro ( )
Número de Documento de Identidad	2.009.616 de Villa del Rosario
Edad	63 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 11 # 30 Trr 15 Apt 102 Altos De Buena Vista
Teléfono fijo	
No. de Celular (2 números si es posible)	
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	
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	Emma Johana Niño Coronel
Parentesco de la PcD	Cuidador
Tipo de Documento Identidad	C.C
Número de Documento de Identidad	1.004.913.798 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	

**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>753652</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	I694-Z736-G824-N189-I698-F023-Z740
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: <u>  X  </u> Otro: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
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	

## 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: I694-Z736-G824-N189-I698-F023-Z740



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 753652

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.009.616

NIÑO HERRERA

APELLIDOS

JOSE VICENTE

NOMBRES

*Jose Vicente Niño Herrera*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1961

VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

16-AGO-1979 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

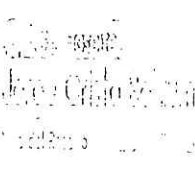


A-2510000-00130034-M-0002009616-20081119

0006467693A 1

7580004855



	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Niño	Herrera	Jose' Vicente	2009616
Edad: 60	Estado Civil: Union libre	Escolaridad: -	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: Cll 15 N° 7-56 B. La Palmita V/Rosario			Teléfono: 322/ 2342389

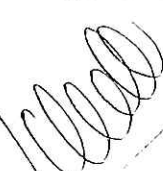
FECHA: AÑO: 2022 MES: 05 DIA: 11 Secuelas Enf Cereb Vas. (I694)

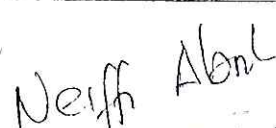
DIAGNÓSTICO: Problemas Relacionados Limitacion Act. (Z736)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Cuadriplejia Espastica (E824)  
Insuficiencia Renal Crónica (N189)

Paciente quien hace aprox 10 años sufrió Enfermedad Cerebrovascular subitamente por hipertension arterial. Adyunto hace aprox 6 meses sufrió otro episodio causando descondicionamiento físico severo por Cuadriplejia Espastica, presenta disartria, adjunto se le Realiza hemodialisis por Enf. Renal Severa, presenta anuria y oliguria, Recibe tratamiento farmacológico permanente (Nifedipina, Losartan, Carvedilol, Minoxidil, Asa, Calcitriol. Presenta Índice Escala Barthel 15 - Dependencia total. Presenta Alteracion de la estabilidad y el equilibrio, marcha en segador con apoyo y acompañamiento permanente. Patra Sinérgico Anormal al realizar movilidad Activa. Dependiente de todas las Actividades Vida Digna (Aseo, Vestido, Alimentación y traslados). Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: Discapacidad múltiple severa (Mental-Sensorial-Motor-linguaje)

  
Miguel Enrique Chirra  
Médico General  
C.R. 13.164.556  
C.C. 24.120.120

  
Neiff AbnL  
FISIOTERAPEUTA  
20006390





IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.  
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 2009616

Paciente: JOSE VICENTE NIÑO HERRERA

Fecha de nacimiento: 24/06/1961

Edad: 63

Sexo: M

Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

Barrio: CENTRO

Zona: Urbana

Estrato:

Departamento: NORTE DE SANTANDER

Teléfono: 3028538097 -

N. Afiliación:

Responsable:

Parentesco:

Teléfono:

Dirección: CRA 11 22A 06 PUEBLITO ESPAÑOL  
VILLA DEL ROSARIO

Ciudad: VILLA DEL ROSARIO

E-mail: gladyscorone08@gmail.com

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Fecha/ Hora de Atención: 24/09/2024 12:16 - Fecha de digitalización: 24/09/2024 12:22

Consulta control

**MOTIVO DE LA CONSULTA**

CONTROL MEDICO DOMICILIARIO MENSUAL

**CUIDADOR**

ESPOSA (GLADYS CORONEL)

**MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA**

PACIENTE CON DISMINUCION DE LA MOVILIDAD Y DISCAPACIDAD

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, ADULTO MAYOR, CON ANTECEDENTE DE SECUELAS DE ECV (2 EVENTOS), INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO V EN HEMODIALISIS INTERDIARIA, HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD DE PARKINSON, SE REALIZA VISITA MEDICA, QUIEN ACOMPAÑA ESPOSA (GLADYS CORONEL), REFIERE QUE SE HA ENCONTRADO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ASINTOMATICA, NO HA PRESENTADO FIEBRE, NO VOMITO, NO DIARREA, NO CONVULSIONES, NO DISNEA.

**ANTECEDENTES PERSONALES**

SECUELAS DE ECV (2 EVENTOS), INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO V EN HEMODIALISIS INTERDIARIA, HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD DE PARKINSON

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

NO REFIERE

**ANTECEDENTES MÉDICOS**

SECUELAS DE ECV (2 EVENTOS), INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADIO V EN HEMODIALISIS INTERDIARIA, HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD DE PARKINSON

**ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS**

NO REFIERE

**ANTECEDENTES ALÉRGICOS**

NO REFIERE

**REVISIÓN POR SISTEMA**

NO REFIERE





IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.  
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 2009616

Paciente: JOSE VICENTE NIÑO HERRERA

Fecha de nacimiento: 24/06/1961

Edad: 63

Sexo: M

Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

## LATERALIDAD

NO

## SIGNOS VITALES

### INDICACIONES:

PACIENTE CON DISMINUCION DE LA MOVILIDAD POR LO QUE NO SE PUEDE PESAR Y TALLAR NO SE TOMA GLUCOMETRIA

T.A. (Mm/Hg): 100/65/

F-C (x min): 86

F-R (x min): 20

T (°): 36

S.O (%): 96

Glucometría (mg/dl):

TALLA(m):

PESO(Kg):

IMC (kg/m²):

## ESCALAS

Glasgow: 15

Interpretación: Paciente normal

Barthel: 40

Interpretación: Severa: 25-45 pts

Karnofsky: 40

Interpretación: Imposibilidad de cuidarse a sí mismo, requiere de atención institucional u hospitalaria equivalente, la enfermedad puede progresar rápidamente

Neps:

Interpretación:

## EXAMEN FÍSICO

**Descripción general:** BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO

**Cabeza y cuello:** NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

**Cardiopulmonar:** RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS, BIEN VENTILADOS NO DISNEA

**Abdomen:** BLANDO, NO MASAS, NO MEGALIA, NO PRESENTA DOLOR, RI POSITIVO

**Genitourinario:** NO EXPLORADO

**Extremidades:** MIEMBROS INFERIORES CON HIPOTROFIA, LEVE HIPOTONIA, NO EDEMA, PULSOS PRESENTES, BUEN LLENADO CAPILAR, CON PRESENCIA DE FISTULA EN BRAZO IZQUIERDO

**Sistema Nervioso Central:** REALIZA MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS EXACERBADOS

## ESTADO ACTUAL

**Complicaciones:** NO

**Accidentes:** NO

**Eventos adversos:** NO

## EVOLUCIÓN

### Análisis de estudios diagnósticos

NO TIENE ESTUDIOS RECIENTES

### Análisis de laboratorios clínicos

NO TIENE LABORATORIOS RECIENTES

### Análisis

PACIENTE MASCULINO DE 63 AÑOS DE EDAD, EN CONTEXTO DE DISCAPACIDAD SECUNDARIO A SECUELAS DE ECV Y ENFERMEDAD DE PARKINSON, CON ANTECEDENTES YA ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, NO DISNEA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA





IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.  
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 2009616

Paciente: JOSE VICENTE NIÑO HERRERA

Fecha de nacimiento: 24/06/1961

Edad: 63

Sexo: M

Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

SISTEMICA, AL EXAMEN FISICO NORMOTENSO, NORMOCOARDICO, SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA, SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO ESTABLECIDO, IGUAL TERAPIAS, SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES.

**Plan**

1. PAQUETE PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS. - SS VALORACION POR FISIATRIA -CONTROL MEDICO DOMICILIARIO MENSUAL - SS TERAPIAS FISICAS DOMICILIARIAS # 12 AL MES 2. SS TERAPIAS OCUPACIONAL DOMICILIARIAS # 12 AL MES 3. SS TERAPIAS FONOAUDIOLOGIA DOMICILIARIAS # 12 AL MES 4. SE CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO 5. SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE POR MAS DE 48 HORAS, CONVULSIONES, VOMITA TODO, DIARREA ABUNDANTE, DETERIORO FISICO MARCADO, NO RESPONDE A ESTIMULOS, SANGRADOS PROFUSOS, DOLOR TORAXICO OPRESIVO, DOLOR ABDOMINAL FUERTE Y PERSISTENTE, PERDIDA DE LA MOVILIDAD DE UNA EXTREMIDAD, CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD PASAR A URGENCIAS DE INMEDIATO. 6. RECOMENDACIONES: HABITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES, DIETA HIPOSODICA, DIETA HIPOGLUCIDA, HIDRATACION DE LA PIEL, FAMILIARES DEBEN APOYAR CON CUIDADOS, REALIZAR CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS PARA EVITAR ESCARAS, NO PERMANECER INACTIVA, TERAPIAS.

**DIAGNÓSTICOS**

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	PRINCIPAL
I698	SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO	(X)
F023	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON (G20+)	CONFIRMADO REPETIDO	
Z740	PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA	CONFIRMADO REPETIDO	
N180	INSUFICIENCIA RENAL TERMINAL	CONFIRMADO REPETIDO	
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	

**DIAGNÓSTICO DE EGRESO**

I698 SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

**FINALIDAD DE CONSULTA**

No aplica

**CAUSA EXTERNA**

Otra

**VÍA DE INGRESO**

Derivado de atención domiciliaria

**CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO**





IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.  
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 2009616

Paciente: JOSE VICENTE NIÑO HERRERA

Fecha de nacimiento: 24/06/1961

Edad: 63

Sexo: M

Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

---

MARIA FERNANDA CALDERON GOMEZ

CC : 1090484120

MEDICO GENERAL

Tarjeta Profesional: 1090484120



## 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	2009616
NOMBRES	JOSE VICENTE
APELLIDOS	NIÑO HERRERA
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: 09/27/2024 09:09:49 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



Fecha de consulta:

27/09/2024

Ficha:

54874870553700003161

A5

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** JOSE VICENTE

**Apellidos:** NIÑO HERRERA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 2009616

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

30/03/2021

**Última actualización ciudadano:**

30/03/2021

**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

**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



Consejos para  
ahorrar energía

¡Chatea con Lucía, chat  
bot de CENS!

Agrega a tus contactos la línea  
323 2315115  
y escríbenos desde WhatsApp para  
acceder a muchos servicios.

SOMOS

¡Feliz día Papá!

Con CREDISOMOS tienes un bono  
de \$3.500.000 para que  
celebres tu día.



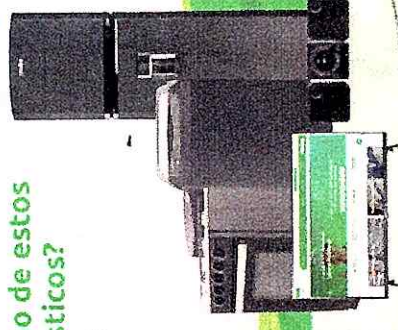
¡Llámanos y te contamos  
cómo recibirlo!  
807.662.1715



¿Quieres ganar uno de estos  
electrodomésticos?

Únete al concurso  
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!  
Escaneando este código



El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente  
del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Denuncia presencia de personas que te ofrezcan pagar para que el servicio se te  
restaure. Llámanos al 807.662.1715 o al 112 para reportar el caso.

### Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo				
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2
C transformador	1T12368-De la Empresa				
DIUG	41.74				
DIU	9.526				
HC	0				
V/R Compensar S	0				
DI	301.762				
Grp Calidad	21				
FIUG	15				
FUI	12				
VC	0				
CEC	0				
%	16				

Señor usuario, actualmente su factura presenta una mora en el pago por más de dos periodos consecutivos, constituyéndose esta condición como una causa de suspensión del servicio de acuerdo a lo establecido en el numeral 4. de la  
cláusula 48 de Contrato de Prestación de Servicios con Condiciones Uniformes. Contra este acto de suspensión proceden los recursos de reposición ante CENS S.A. E.S.P. y apelación ante la SSPD, los cuales deberán interponerse por  
escrito dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de recibo de esta factura y en todo antes de la fecha de vencimiento de la misma.

Medios de pago

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

Puntos de pago

Apuetas Cúcuta 75 - BBVA - Compecens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá -  
Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datafónos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



### Tu información

Nombre: Jose Vicente Niño Herrera  
Dirección: Cra 11 cll 30 trr 15 apt 102  
Barrio: Altos De Buena Vista  
Ciudad: Villa Del Rosario  
Clase de Servicio: Residencial  
Estrato 1  
Tarifa: Generica  
Ruta: 105 01512103464

Tu número de cliente: 679237

Documento equivalente a factura N° - 1074757647

Fecha de emisión: Junio 13/2024



Tu último pago fué:

01/MAY/2024

Pagaste:

\$73,670

Evite la suspensión del servicio  
1 Periodos de atraso.

¡Escanea y paga!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

27/JUN/2024

Días  
Facturados

30

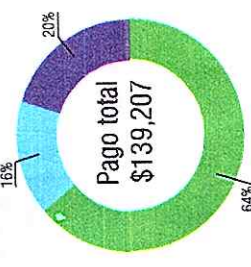
### Servicios Facturados



\$89,180

\$27,967

\$22,060



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



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.913.798**

**NIÑO CORONEL**

APELLIDOS  
**EMMA JOHANA**

NOMBRES  
**Emma Niño**

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-DIC-1999**

**VILLA DEL ROSARIO**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.55 O+ F**

ESTATURA G.S. RH SEXO  
**18-JUL-2018 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2500100-01030413-F-1004913798-20180809 0062224988A 1 51062237