

RC 1092397601

NASLY MILAGROS BOTIA MANRIQUE

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: G408

✓ Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1108752



Aghesario Copia
Registro Civil

39102375-8

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

NUIP 1.052.697.501

Indicativo Serial 61290161

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Municipio <input type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código N 4 Y
---	------------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE VILLA DEL ROSARIO - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER

Datos del inscrito

Primer Apellido BOTIA.....	Segundo Apellido MANRIQUE.....
-------------------------------	-----------------------------------

Nombre(s)

NALLY MILAGROS.....

Fecha de nacimiento Año 2021 Mes OCT Día 23	Sexo (en letras) FEMENINO	Grupo sanguíneo O	Factor RH POSITIVO
--	---------------------------	-------------------	--------------------

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	Número certificado de nacido vivo 166536482.....
---	---

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) CC 87.507.510.....	Nacionalidad COLOMBIA.....
--	-------------------------------

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) CC 88.130.797.....	Nacionalidad COLOMBIA.....
--	-------------------------------

Datos del declarante BOTIA PRIETO ISIDRO.....	Apellidos y nombres completos BOTIA PRIETO ISIDRO.....
Documento de identificación (Clase y número) CC 88.130.797.....	Firma X Isidro Botia P.

Datos primer testigo	Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

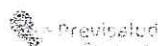
Datos segundo testigo	Apellidos y nombres completos
Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción Año 2021 Mes NOV Día 02	Nombre y firma del funcionario que autoriza JOSE EDUARDO MALPICA LIZARAZO - RE
Nombre y firma	Nombre y firma

Reconocimiento paterno X Isidro Botia Prieto	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento Firma
Nombre y firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

SALUD SOCIAL S.A.S.



Direccion Calle 5 # 0-11 Lleras
Telefono 605 385 5032

PEDIATRIA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 1092397601

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: NASLY MILAGROS BOTIA MANRIQUE Identificación: RegistroCivil 1092397601 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 23/octubre/2021 Edad Actual: 2 Años / 8 Meses / 19 Días ID de Genero: Femenino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 11 N25-27/ GRANCOLOMBIA Teléfono: 3223414015
Barrio: GRAN COLOMBIA Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
Ocupación: MENOR SIN OCUPACION Correo Electronico: Isidrobotia495@gmail.com

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 17 (Fecha: 12/07/2024 11:56 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Dirección Resp:

Teléfono Acomp:

Nº Ingreso: 1531714 Fecha: 12/07/2024 9:17:04 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

CONTROL

EnfermedadActual

MADRE ROSAURA MANRIQUE VIVE MAMA CUIDA MAMA VACUNAS COMPLETAS

HC DE SINDROME DE WEST EN TTO VIGABATRIN CON ESPASMODICOS ULTIMO ESPASMO EL DIA DE AYER- DIARIA PERO MAS LEVES
EN TTO CARBAMAZEPINA Y VIGABATRIM Y CLONAZEPAN .CONGESTION NASAL OCASIONAL
COME BIEN ORINA BIEN DEPOSICION. ESTRENIMIENTO PUJA MUCHO-

ULTIMA CONVULSION HACE 5 DIAS CON AJUSTE DE ANTICONVULSIVANTE

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema osteomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y fóneras)	No refiere

Número de folio revisión: 1

1/10

Usuario: 60220873

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES							
TAS:	PIAD:	TAM:	FC:	FR:	23	TEMP.	98
90	61	71	NORMAL	78		36.00	S02
Peso (Kg)	8.6	Talla (Cms)	88	I.M.C.			
Escala del Dolor	0	Riesgo OM:					

EXAMEN FÍSICO

HIPOTONIA GENERALIZADA CONCIENTE HIDRATADA DESORIENTADA
PC 45CM ESTRABISMO CONVERGENTE AMBOS OJOS- HEMANGIOMA PLANO REGION FRONTAL MEDIA
TORAX AM SOLOS BUENA VENTILACION PULMONAR
ABDOMEN BLANDO DE PRESIBIL NO MASAS
CUADRIPARESIA ESPASTICA
RETRACCION TENDON AQUILANO BILATERAL
PC 46CM

Estado General:
Cabeza, cara, cuello:
Torax:
Abdomen:
Extremidades superiores:
Extremidades inferiores:
Región lumbosacra:
Genitourinario:
Sistema nervioso central:
Pie y faneras:
Comer:
Lavarse:
Vestirse:
Arreglarse:
Deposiciones:
Micción:
Usar el Retrete:
Trasladarse:
Deambular:
Escalones:
ANALISIS Y TRATAMIENTO

PESO TALLA A-Z: 0.29
PESO: Z-2.08
TALLA: Z-3.08
IMC: Z-0.02
PC: Z-2.13

CON DNT MODERADA CONTINUAR EN SEGUMIENTO POR NUTRICION - SE ORDENA SULFATO FERROSO Y ZINC
HC DE SINDROME DE WEST CONTINUAR EN SEGUMIENTO POR NEUROPEDATRA, TTO VIGGBATRINA ,
CARBAMAZEPINA Y CLONAZEPAL SE ORDENA
CITA CONN PEDATRA EN 2 MESES. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA- SE INDICA
SEGUMIENTO PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - PROGRAMA DE VACUNACION PARA SEGUR
ESQUEMA
ESTRENIMIENTO CRONICO SE INDICA PEG
RINITIS ALERGICA SE INDICA FURATO FLUTICASONA
SX WEST EPILEPSIA INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA SE ORDENA PANALLES ETAPA 4 USO: 1 CADA
SE HORAS POR UN DIA AL DIA. 2024071216103835093
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
SE INDICA SEGUMIENTO PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - PROGRAMA DE VACUNACION
PARA SEGUR ESCUELA
debe continuar en su IPS DE PRIMER NIVEL

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES			
Médicos	1/11/2022 11:10:45 a. m.				MALFORMACIÓN CONGÉNITA
Médicos	25/11/2022 9:10:28 a. m.				INFORMADO EN SISTEMA ANTERIOR
Médicos	29/04/2023 10:29:39 a. m.				SÍNDROME DE WEST RETRASO DEL DESARROLLO
Pediatríficos	9/06/2023 5:24:1 a. LOS 7 MESES ESPASMAS REPETITIVOS DX EPILEPSIA SX WEST TTO CLONAZEPAN m.				

Fumador:	Medida Fumador	Medida Exfumador	Medida Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Mascotas en casa
Sustancias			Tiempo Sustancias

Planiifica	FUP	G	P	A	C	V	E	M	EXAMENES	Nombre
Código										

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Código	Nombre
890383	CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

Código	Nombre

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICOS

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

Observación: SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MESES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNÓSTICO

		Causa Externa: Enfermedad General				
		MEDICAMENTOS				
CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad		
139	PÁNAL BEBÉ ETAPA 4	NORPICA		270 gramo(s)		
Vía de administración:	Oral	Duración:	90 Días			
Indicación:	SX WEST EPILEPSIA INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA PÁNAL ETAPA 4 . USO: 1 CADA HORAS POR 90 DIAS TOTAL: 270 PÁNALES					
20156025-03	FUROATO DE FLUTICASONA 27.5 MG/DOSE SOLUCION NASAL (FRASCO X 120)	27.5 MG/DOSE		1 GOTAS		
Vía de administración:	Nasal	Duración:	1 Días			
Indicación:	ALPICAR MAÑANA Y NOCHE					
19995854-02	SULFATO FERROSO 200 MG/ML JARABE (FRASCO X 120 ML)	200 MG/ML		2 CC		
Vía de administración:	Oral	Duración:	90 Días			
Indicación:	DAR 20CC AL DIA					
20066123-01	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML JARABE (FRASCO X 120 ML)	2 MG/ML		3 CC		
Vía de administración:	Oral	Duración:	90 Días			
Indicación:	DAR 20CC DIA					
201008206	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML SOLUCION ORAL (FRASCO X 20 ML)	2.5 MG/ML		2 CC		
Vía de administración:	Oral	Duración:	60 Días			
Indicación:	ADR 3 GOTAS DIA					
INDICACIONES MÉDICAS						
<p>PESO: 7.2 KG ESTRELLA: 2-0-29 TALLA: 72-308 IMC: 2-0-02 PC: 2-2-13</p> <p>CON DINT MODERADA CONTINUAR EN SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN - SE ORDENA SULFATO FERROSO Y ZINC HC DE SÍNDROME DE WEST CONTINUAR EN SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRA. TTO VIGABATRINA . CARBAMAZEPINA Y CLONAZEPAM SE ORDENA.</p> <p>CITA CON PEDIATRIA EN 2 MESES. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA: SE INDICA SEGUIMIENTO PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO . PROGRAMA DE VACUNACION PARA SEGUIR ESQUEMA ESTRENIMIENTO OCÚPOLICO SE INDICA CAPG</p> <p>RINITIS ALÉRGICA SE INDICA FURATO FLUTICASONA SX WEST EPILEPSIA INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA SE ORDENA PÁNALES ETAPA 4 USO: 1 CADA HORAS POR 90 DIAS MIPRES: 20240712161038835093</p> <p>SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA SE INDICA SEGUIMIENTO PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO . PROGRAMA DE VACUNACION PARA SEGUIR ESQUEMA debe continuar en su IPS DE PRIMER NIVEL</p>						
<p>PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</p> <table border="1"> <tr> <td>Concepto</td> <td>Nombre</td> </tr> </table>					Concepto	Nombre
Concepto	Nombre					
Observación:						

4/10
Número: 00320978



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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092397601
NOMBRES	NASLY MILAGROS
APELLIDOS	BOTIA MANRIQUE
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	23/10/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de: 08/09/2024 | Estación:
Impresión: 14:32:29 | de 2801:12:c800:2070::1
origen:

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:

09/08/2024

Ficha:

54874019553900001733

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: NASLY MILAGROS

Apellidos: BOTIA MANRIQUE

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1092397601

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 07/07/2023

Última actualización ciudadano: 24/07/2023

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Tu información

Nombre: Isidro Botia Pacheco
Dirección: Cra 11 25-27
Barrio: Gran Colombia
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512191469
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **111180**

Documento equivalente a factura N° - 1075443372

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

02/JUL/2024

Pagaste:

\$24,960



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

iEscanea y paga!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
26/JUL/2024

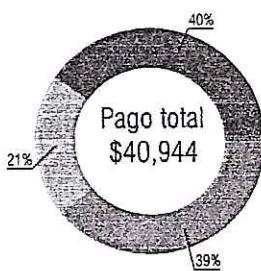
Días
Facturados

30

Pago con recargo hasta:
05/AGO/2024

Servicios Facturados

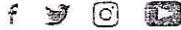
Energía	\$15,922
Aseo	\$16,466
Alumbrado Público	\$8,556



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 41415

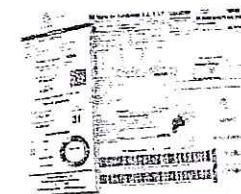
Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS www.cens.com.co

Portal de
Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el
Portal de Autogestión

Regístrate en www.cens.com.co/
Servicios en línea

Servicios Facturados

\$15,922

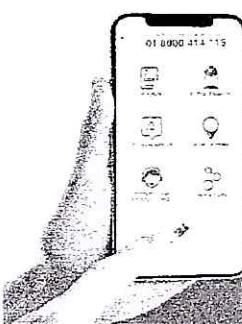
\$16,466

\$8,556

Por tus servicios pagas

\$40,944

Vigilado Superservicios NUR-254001-003
3276-272

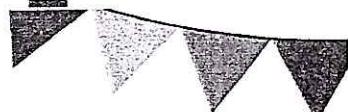


Solicita tu turno
de atención a
través de la App
de CENS

Descárgala en:



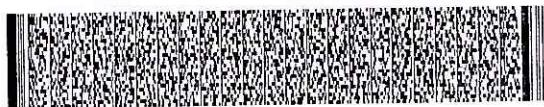
DEPENDENCIA
OLIO
A



\$ 40,944



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-NOV-1982****VILLA ROSARIO**
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO**1.46** **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO**08-AGO-2003 VILLA ROSARIO**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIONREGISTRADOR NACIONAL
ALMABEATRIZ RENCIFO LOPEZ

P-2510000-55120453-F-0037507510-20040126 02108040230 02 140494885