

CC 1092395189

MIGUEL LEONARDO RAMIREZ GUILARTE

## 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: F809 - Q984 - E039 - R268



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 598310

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **1.092.395.189**

**RAMIREZ GUILARTE**

APELLIDOS  
**MIGUEL LEONARDO**

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-AGO-2001**

**ZARAZA - ESTADO GUARICO**

VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.48** **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO


**08-AGO-2019 VILLA DEL ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GAÜNDO VÁZQUEZ



P-2510000-01107133-M-1092395189-20191031 0068614123A 1 54646508

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	<b>VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.</b>

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <b>Ramirez</b>	2do. Apellido <b>Guilarte</b>	Nombres <b>Miguel Leonardo</b>	DOCUMENTO: <b>cc 1092395189</b>
Edad: <b>22</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>	Escolaridad: <b>Ninguno</b>	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: <b>Cil 4 N°9-37 B. Bellavista UPRIO</b>			Teléfono: <b>317/6048377</b>

**FECHA:** AÑO: **2024** MES: **01** DIA: **24** **Trastorno Habla (F809)**

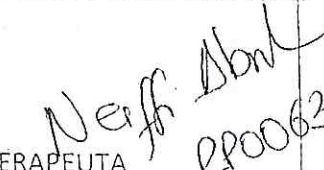
**DIAGNOSTICO:** **Síndrome Klinefelter no Especificado (Q984)**

**VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:** **Hipotiroidismo (E039)**  
**Anormalidades de la Marcha (R268)**

Paciente quien al nacer se le diagnosticó Síndrome de Klinefelter con hidrocefalia, adyunto presenta hipotiroidismo, genos valgo bilateral, Válvula de Hacking, deformidad Articular, Rodillas luxadas, Atrofia muscular generalizada, desacomodionamiento fraco. A la Valoración presenta Estrabismo, Paraplejia y Disartria. No Realiza Actualmente posturas del desarrollo motor normal, desplazamiento en silla de ruedas, Alteración de la conducta, comportamiento y comunicación. Alteración de la coordinación y el equilibrio. Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria. Requiere Acompañamiento permanente

**CARACTERIZACIÓN:** **DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motora-  
Lenguaje-  
Mental-  
Visual)**

  
MEDICO General  
**Enrique Parra**  
CC 13.168.558  
R.M. 3794

  
FISIOTERAPEUTA  
**Neiff Abn**  
**EP006390**



**ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM****CONSULTA MÉDICA**

Consulta Externa

**FECHA :** 17/01/2024**INGRESO :** 1456712**RAMIREZ GUILARTE MIGUEL LEONARDO****CC - 1092395189****Edad :** 22A 5M 14D**Sexo :** Masculino**Nacimiento :** 3/08/2001**Teléfono :** 3142725023**Dirección :** CALLE 4 N 9 37 BELLA VISTA**Empresa :** COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO**CAUSA EXTERNA:** 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** ALERTA**MOTIVO CONSULTA:** CONTROL MEDICO

**ENFERMEDAD ACTUAL :** MASCULINO DE 22 AÑO DE EDAD QUEIN ACUDE AOCNTORLMEDICO.PAICNETE CONANTENCTDE DE SIDROME DE KLINEFTEL, HIPOTIRODISMOS, HIDROCEFALIA, EPEIULPESIA. PACIENTE MASCULINO ADULTO FRAGIL, PAICNTE DEPENDIENTE DE CUIDAODR TOTALPARA LA SUPERVIVENCIA.PAICNTE CON DISCAPACIDAD MOTORA Y COGNITIVA SEVERA. PACIENTE CON LIMITACION FUONAL PARA LAMARCHA Y LA BIPEDESTACION. TRANTNOR DE LELNGUAJE.

**PARACLINICOS :** NO TRAE**ANTECEDENTES :**

QUIRÚRGICOS: NEGATIVO

TRAUMÁTICOS: NEGATIVO

HOSPITALIZACIONES: IRAS CONTINUAS

PATÓLOGICOS: SINDROME KLIFER, PACIENTE CON HIDROCEFALIA CONGENITA Y SINDROME DE KLIRERTEL , HIPOTIROIDISMO , GENUS VALGO BILATERAL DISCAPACIDAD MIXTA : MOTORA-LENGUAJE-MENTAL)

**REVISIÓN 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 :** 0 kg**Temperatura :** 0 °C**Presión Arterial Sistólica:** 0 mmHg**Talla :** 0 cm**Frecuencia Respiratoria :** 0 V x Min**Presión Arterial Diastólica :** 0 mmHg**I.M.C. :** 0 kg/m2**Frecuencia Cardíaca :** 0 V x Min**EXÁMEN FÍSICO :**

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

**PLAN DE MANEJO :**

ORDEN MEDICA (Cantidad: 1) SS/ VALORAICON POR COMITE DE DISCAPACIDAD / DRA. TIBISAY

LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TABLETA (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS

ACIDO FOLICO TABLETAS 1 MG (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA (Cantidad: 1)  
SND DE KLINEFERTEL

ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) TABLETA X 500 MG (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL

**DIAGNÓSTICO :**

Q984 - SINDROME DE KLINEFELTER NO ESPECIFICADO - (Impresión Diagnóstica)

E039 - HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO


R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS

F809 - TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO

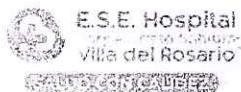
LO ANOTADO

**ANÁLISIS :**

PACIENTE CLICNIA Y HENDTEETTSBLE

  
**LAGUADO PRADA CHISTIAN ALEXIS**  
**C.C. 1092335333**  
**MEDICINA GENERAL**





## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 01/08/2024

INGRESO : 1648038

Edad : 23A 0M 5D

Nacimiento : 3/8/2001

Dirección : CALLE 4 N 9 37 BELLA VISTA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

Sexo : Masculino

Teléfono : 3142725023

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: PACIENTE ALERTA

MOTIVO CONSULTA: REFIERE SU PAPA( MI HIJO TIENE MAS DE UN AÑO SIN CONTROL CON NEUROLOGIA)

**ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS DE EDAD N/P DE LA LOCALIDAD QUIEN PADRE REFIERE AP: SINDROME DE KLINENEFERTEL , ESTRABISMO , DISCAPACIDAD MULTIPLE , HIDROCEFALIA CON DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL , HIPOTIROIDISMO , GENUS VALGO BILATERAL. QUIEN CONSULTA POR MEDIO DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, POR PRESENTAR: DEFORMIDAD Y ASIMETRIA DE FEMUR Y TIBIA, CON DESVIACION INTERNA DE LA RODILLA, OCASIONANDO DESEQUILIBRIO ,ADEMAS DE ATROFIA MUSCULAR CON HIPOTONIA DE AMBOS MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES , MOTIVO POR EL CUAL PERMANECE EN SILLA DE RUEDA PARA SU DESPLAZAMIENTO , QUIEN PADRE SS VALORACION E INTERCONSULTA POR NEUROLOGIA POR MULTIPLES PATOLOGIAS PRESENTADA.

## PARACLINICOS :

## ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: VALVULA VENTRICULO PERITONEAL

TRANSFUSIONALES: NO RECUERDA

TRAUMÁTICOS: NEGATIVO

HOSPITALIZACIONES: IRAS CONTINUAS

PATÓLOGICOS: SINDROME KLIFER, PACIENTE CON HIDROCEFALIA CONGENITA Y SINDROME DE KLIRERTEL , HIPOTIROIDISMO , GENUS VALGO BILATERAL DISCAPACIDAD MIXTA : MOTORA-LENGUAJE-MENTAL)

## REVISION POR SISTEMAS :

NEUROPSIQUIATRICO (Anormal). DISTIMIA

NEUROLÓGICO (Anormal). DISLEXIA, DISARTRIA

ENDOCRINOLÓGICO (Anormal). HIPOPASDIA

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

## SIGNOS VITALES

Peso : 58 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg

Talla : 158 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 60 mmHg

I.M.C. : 23.23 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 74 V x Min

## EXÁMEN FÍSICO :

Osteoarticular (Normal). ASIMETRICAS SE EVIDENCIA DEFORMIDAD OSEA DE FEMUR Y TIBIA CON DESVIACION INTERNA DE LA RODILLA BILATERAL , FUERZA MUSCULAR II/IV, HIPOTONO

Piel (Normal). MORENA DE TURGOR Y ELASTICIDAD DISMINUIDI , SE EVIDENCIA LESION DE BORDES IRREGULARES EN REGION SACRA , HIPEREMICAS , DOLOROSO A LA DIGITO PRESION , CORRESPONDIENTE A ESCARA SACRA

Músculo - Esquelético (Normal). HIPOTONO

Neurología - Esfera mental (Normal). VIGIL, ORIENTADO , DISARTRICO, DISLEXIA , DISGRAFIA

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

TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). CARDIO

PULMONAR (Normal).

## DIAGNÓSTICO :

G822 - PARAPLEJIA NO ESPECIFICADA - (Impresión Diagnóstica)

Q984 - SINDROME DE KLINEFELTER NO ESPECIFICADO

E039 - HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO

PACIENTE MASCULINO DE 22 AÑOS DE EDAD CON DX YA DESCRITO LO CUAL PRESENTA DEFORMIDAD DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES CON DESPLAZAMIENTO INTERNO DE LA RODILLA , MAS HIPOTONIA , HIPOTIROIDISMO , DISCAPACIDAD MULTIPLE

## ANÁLISIS :

PACIENTE, CON MULTIPLES PATOLOGIAS DE BASE , QUIEN NO PUEDE MANTENER LA BIPEDESTACION POR SI SOLO , SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS , ACTUALMENTE PACIENTE CON ESCARA LUMBO SACRA GRADO I , PADRE SS AYUDA PARA SER VALORADO POR ESPECIALISTA (NEUROLOGIA) , POR SU CONDICION SOCIOECONOMICA , LO CUAL SE DIFICULTAD PARA TRASLADARLO A FISIOTERAPIAS , ADEMAS DE PAÑALES , CREMAS , Y UTILES DE ASEO . PACIENTE CON RIESGO A PROCESO INFECCIOSOS DE PIEL Y PARTES BLANDAS , Y DETERIORO NEUROLOGICO Y FISIOTERAPUTICO POR FALTA DE LA MISMA



HERNANDEZ QUIJADA RISLEHNY ALEXANDRA

C.C. 5028011

MEDICINA GENERAL





E.S.E. Hospital  
Jorge C. Rodríguez  
Villa del Rosario

SALUD CON CALIDAD

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

NIT 807004631

5 N 749 VILLA DEL ROSARIO NORTE DE SANTANDER -

Tel.5727272 - email: clientes@hotmail.com

FORMATO  
REFERENCIA

Fecha y Hora : 08/08/2024 08:38

INFORMACION DEL PRESTADOR:					
ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM				Nit:	807004631
Código:	548740097301	Dirección:	CALLE 5 N 749 VILLA DEL ROSARIO NORTE DE SANTANDER		
Teléfono:	5727272	Departamento:	N. DE SANTANDER	Municipio:	VILLA DEL ROSARIO

DATOS DEL PACIENTE					
RAMIREZ		GUILARTE		MIGUEL	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
LEONARDO				2do Nombre	
Tipo de Documento	<input type="radio"/> Registro civil	<input type="radio"/> Pasaporte	1092395189 Número de Identificación		
	<input type="radio"/> Tarjeta de Identidad	<input type="radio"/> Adulto sin Identificación			
	<input checked="" type="radio"/> Cedula de Ciudadanía	<input type="radio"/> Menor sin Identificación			
	<input type="radio"/> Cedula de Extranjería	<input type="radio"/> Número único de			
Fecha De Nacimiento:				03/08/2001	
Dirección:		CALLE 4 N 9 37 BELLA VISTA		Telefono:	
Departamento:		N. DE SANTANDER		Municipio:	
ENTIDAD A LA QUE SE INFORMA: (PAGADOR)		VILLA DEL ROSARIO		CODIGO:	
COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO				ESS024	

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE :					
RAMIREZ		PACHCO		MIGUEL	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
DARO				2do Nombre	
Tipo de Documento	<input type="radio"/> Registro civil	<input type="radio"/> Pasaporte	88188388 Número de Identificación		
	<input type="radio"/> Tarjeta de Identidad	<input type="radio"/> Adulto sin Identificación			
	<input checked="" type="radio"/> Cedula de	<input type="radio"/> Menor sin Identificación			
	<input type="radio"/> Cedula de	<input type="radio"/> Número único de			
Dirección:		juan fio , placa huella		Telefono:	
Departamento:		N. DE SANTANDER		Municipio:	
		VILLA DEL ROSARIO			

PROFESIONAL QUE SOLICITA LA REFERENCIA Y SERVICIO AL CUAL SE REMITE :					
Nombre de quien informa		Telefono		Cargo	
HERNANDEZ QUIJADA RISLEHNY ALEXANDRA		5727272		MEDICINA GENERAL	
Servicio que solicita la referencia		Consulta Externa		Telefono	
Servicio para el cual solicita la referencia		MEDICINA INTERNA		5727272	

SE SOLICITA REMISION EN TRANSPORTE ASISTENCIAL NO APLICA

INFORMACION CLINICA RELEVANTE	
paciente masculino de 22 años de edad n/p de la localidad , quien pade refiere sd de kinefertil , estrabismo, discapacidad multiple , hidrocefalia con derivacion ventriculo peritoneal, hipotiroidismo, genus valgus bilateral. quien consulta por medio de equipos basicos de salud , por psresentar: deformidad , desequilibrio, ademas de atrofia muscular con hipotona grado III/IV de ambos miembros superiores e inferiores . motivo por el cual permanece en silla de ruedas para su desplazamiento . quien padre ss valoracion neurologia por multiples patologia presnetadas , en vista de que el paciente tiene mas de dos años sin control , ademas el bajo recurso economico del mismo que le imposibilita : traslado, pañales , utiles de ase personas y medicamento, se agradece su valoracion	

COOSALUD EPS S.A.  
En POSSE de tu bienestar

08 AGO 2024  
RECIBIDO # 4178876





Fecha y Hora : 08/08/2024 08:38

### SIGNOS VITALES

Peso : 58 kg                                      Temperatura : 37 °C                                      Presi?n Arterial Sist?lica: 100 mmHg.  
Talla : 158 Cm.                                      Frecuencia Respiratoria : 16 V x Min.                                      Presi?n Arterial Diast?lica : 60 mmHg.  
I.M.C. : 23.23Kg/m2.                                      Frecuencia Cardiac : 74 V x Min.

### EXAMEN FISICO

Osteoarticular - ASIMETRICAS SE EVIDENCIA DEFORMIDAD OSEA DE FEMUR Y TIBIA CON DESVIACION INTERNA DE LA RODILLA BILATERAL , FUERZA MUSCULAR II/IV, HIPOTONO  
Piel - MORENA DE TURGOR Y ELASTICIDAD DISMINUIDA , SE EVIDENCIA LESION DE BORDES IRREGULARES EN REGION SACRA , HIPEREMIAS , DOLOROSO A LA DIGITO PRESION , CORRESPONDIENTE A ESCARA SACRA  
M?sculo - Esquel?tico - HIPOTONO  
Neurolog?a - Esfera mental - VIGIL, ORIENTADO , DISARTRICO, DISLEXIA , DISGRAFIA

### TRATAMIENTO

### AYUDAS DIAGN?STICAS

### DIAGN?STICOS

#### DIAGNOSTICO PRINCIPAL

G822 -PARAPLEJIA NO ESPECIFICADA - (Impresi?n Diagn?stica)

#### DIAGNOSTICOS RELACIONADOS

Q984 - SINDROME DE KLINEFELTER NO ESPECIFICADO  
E039 - HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO

#### DIAGNOSTICO M?DICO

PACIENTE MASCULINO DE 22 A?OS DE EDAD CON DX YA DESCRITO LO CUAL PRESENTA DEFORMIDAD DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES CON DESPLAZAMIENTO INTERNO DE LA RODILLA , MAS HIPOTONIA , HIPOTIROIDISMO , DISCAPACIDAD MULTIPLE

HERNANDEZ QUIJADA RISLEHNY ALEXANDRA  
C.C. 5028011  
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	1092395189
NOMBRES	MIGUEL LEONARDO
APELLIDOS	RAMIREZ GUILARTE
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	09/07/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/08/2024 09:07:27 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 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 Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.



Registro válido

Fecha de consulta:

08/08/2024

Ficha:

54874892554600000001

A2

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** MIGUEL LEONARDO

**Apellidos:** RAMIREZ GUILARTE

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1092395189

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 24/02/2021

**Última actualización ciudadano:** 24/02/2021

**Última actualización via registros administrativos:** 25/11/2023

\*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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX
- Minsalud - Ministerio de Salud
- RNEC - Registraduría Nacional del Estado Civil
- Migración Colombia
- ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- ANT - Agencia Nacional de Tierras
- FINAGRO - Fondo para el Financiamiento del Sector Agropecuario
- ICBF - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- UARIV - Unidad para las Víctimas
- DNP - Departamento Nacional de Planeación

\* Actualización según literal D del Artículo 4 de la Ley 1581 de 2012, y el Artículo 22 del Decreto 1377 de 2013.

SERVICIOS NORTE DE SANTANDER  
NIT: 890501734-7  
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE  
DE SANTANDER S.A. E.S.P.  
NIT. 890500514

NUMERO TRANSACCION: 12359816  
FECHA: 03/02/2024 HORA: 08:04:35  
VENDEDOR: 1063561643  
OFICINA V ROSARIO  
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD  
{3B63#653533#8

RECAUDO CENS PREPAGO  
REFERENCIA: 14472342162  
COMPRA: 4567447  
ESTRATO: 1  
USO: RESIDENCIAL

PIN: 43012226848527391659

NOM CLIENTE: IVAN OMAR TELLEZ RAMIREZ  
DIRECCION: KDX 60 LOTE 17-2 VDA LA CAMP  
I-2A  
BARRIO: 1454-CORREG JUAN FRIO  
MUNICIPIO: 54874-VILLA DEL ROSARIO  
DEPARTAMENTO: 54-NORTE DE SANTANDER

NUM CLIENTE: 1032720  
MEDIDOR: 14472342162  
VALOR VENTA: \$20,000  
VALOR PRECARGA: 0  
KW/H: 31  
TARIFA: 933.9428  
KW/H SUBS: 31  
SUBSIDIO: -17062  
CONTRIBUCION: 0  
APL DEU: 1320  
SALDO: 41973  
APL ASEO: 6789  
SALDO ASEO: 1  
OPE ASEO: ECOAMBIENTAL  
TEL OPE ASEO: 5700795  
FECHA PAGO: 03/02/2024 HORA: 08:04:34  
CONSERVE ESTE TIRUETE,  
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.188.388

RAMIREZ PACHECO  
APELLIDOS

MIGUEL DARIO  
NOMBRES

*Miguel Dario Ramirez P.*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-MAR-1972  
SALAZAR  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.76 O+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
13-DIC-1990 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADORA NACIONAL  
BUREAU OF RECORDS



A-8981515-70142362-M-0088188358-20051227

0498205351A 02 191678612