

Registro de la Autorización Existente

Entidad que generó el código de autorización

MU 54874 DTS MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO

Código de Autorización

1271070

Tipo y número de documento con los que se generó la autorización

CC 1092343355

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio VILLA DEL ROSARIO (MU-54874) - Contrato

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

NI 900876584 IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS

Tipo Valoración

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

Observaciones

DX: F841 - RECURSOS PROPIOS



Liberad y Orden



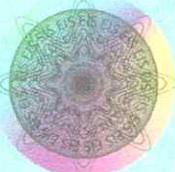
REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC

1.092.343.355



APELLIDOS / NOMBRES

CACERES ESTEVAN

JHOAN SEBASTIAN

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

14-AGO-2007

CUCUTA - NORTE DE SANTANDER

FECHA DE EXPEDICIÓN

26-AGO-2025

SEXO

MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

VILLA DEL ROSARIO - AUXILIAR 1 VILLA DEL ROSARIO

OFICINA DE ENTREGA

VILLA DEL ROSARIO - AUXILIAR 1 VILLA DEL ROSARIO

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.



ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO
HASTA EL 26-FEB-2026

8516443172
26-AGO-2025

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 14/02/2025

INGRESO : 1854266

Edad : 17A 6M 0D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 14/08/2007

Teléfono : 3102658459

Dirección : CARRERA 10 N 27-44 BUENAVISTA

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** CONCIENTE, ALERTA, ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES.**MOTIVO CONSULTA:** "ALERGIA EN LOS OJOS "**ENFERMEDAD ACTUAL :** MASCULINO ES TRAIDO POR ARDOR OCULAR, INYECCION CONJUNTIVAL, SIN OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. ADEMÁS REFIERE ANT. DE AUTISMO SIN CONTROLES.**PARACLINICOS :** ...**ANTECEDENTES :**

QUIRÚRGICOS: NIEGA
 TRANSFUSIONALES: NIEGA
 TRAUMÁTICOS: NIEGA
 HOSPITALIZACIONES: NIEGA
 PATOLÓGICOS: AUTISMO
 TOXICOLÓGICOS: NIEGA

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 : 50 kg	Temperatura : 37 °C	Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg
Talla : 179 cm	Frecuencia Respiratoria : 15 V x Min	Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg
I.M.C. : 15.61 kg/m2	Frecuencia Cardiaca : 78 V x Min	
SO2 : 0 %		

EXÁMEN FÍSICO :

Ojos (Normal). ERITEMA CONJUNTIVAL AO, BLEFARITIS.

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

CRANEO (Normal). OÍDOS (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 :

CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION OFTALMICA 40 MG / ML (4%) (Cantidad: 1) APlicar 1 GOTa EN CADA OJO, CADA 12 HRS, X 7 DIAS. CONTINUAR SEGUN NECESIDAD.

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

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA (Cantidad: 1)

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA (Cantidad: 1)

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL (Cantidad: 1)

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA (Cantidad: 1)

DIAGNÓSTICO :

H101 - CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA - (Impresión Diagnóstica)

H010 - BLEFARITIS

F841 - AUTISMO ATÍPICO

ANÁLISIS :

PCTE CON DX ANOTADOS. QUIEN EGRESA DE CONSULTA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE FORMULA TTO. SS VAL OFTALMOLOGIA, NEUROPIEDATRIA, PSICOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, FONOAUDIOLOGIA. SE DAN RECOMENDACIONES SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA.

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

E.S.E. Hospital
Jorge Cristo Sahum
Villa del Rosario

SALUD CON CALIDEZ

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 14/02/2025

INGRESO : 1854266

CACERES ESTEVAN JHOAN SEBASTIAN

TI - 1092343355

Edad : 17A 6M 0D

Nacimiento : 14/08/2007

Dirección : CARRERA 10 N 27-44 BUENAVISTA

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Sexo : Masculino

Teléfono : 3102658459

GOMEZ JIMENEZ JAIRO ANTONIO

C.C. 1094246587

MEDICINA GENERAL

CENTRO ESPECIALIZADO DE DIAGNOSTICO MATERNO INFANTIL IPS SAS
NIT: 900338377-8



Fecha: 17/03/2019 10:07 a.m.

HISTORIA CLINICA

Contrato : COMPARTA EPS-S 2018

Fecha: Marzo 17 de 2019 - Marzo 17 de 2019

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JHOAN SEBASTIAN CACERES ESTEVAN
Identificación : 1092343355 Tipo Doc: TI Fecha de Nacimiento : 14/08/2007
Dirección: CRA 10 27-44 NBUNAVISTA II Sexo : M Edad : 11Años
Ocupación : SIN OCUPACIÓN Teléfono: 3208035871
Tipo de Usuario : SUBSIDIADO Estado Civil : SOLTERO(A)
Entidad : COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA Tipo de Afiliación : CABEZA FAMILIA
Fecha y Hora Aten: 17/03/2019 - 09:55

Motivo: CONTROL +

ACUDE LA MADRE (ANA MERCEDES)

FAMILIA COLOMBIANA

RESIDEN VILLA DEL ROSARIO

MOTIVO DE CONSULTA

PACIENTE CON AUTISMO, no ha presentado crisis convulsivas. en sistema de inclusioon.sabe leer, y esta aprendiendo a escribir
dificultades de socializacion,

Antecedentes: MADRE : 45AÑOS SANA (AMA DE CASA) PLANIFICACION PRESERVATIVO
PADRE 52AÑOS SANO FAMILIARES NO REFIERE

UNION LIBRE :

94p4v4 peso; 32000gr buena adaptacion neonatal

DESARROLLO SC 3 MES SENTO 9 ME CAMINO 2 AÑOS +

ESCOLARIDAD QUINTO DE PRIMARIA,

HERMANOS(28AÑOS , 25AÑOS 16AÑOS DE UN SOLO PADRE)

HERMANOS PATERNOS DE 32AÑOS SANO

Revisión por sistemas: DIURESIS NORMAL
DEPOSICION NORMAL

Exámen General: TA: 90-60 FC: 90 FR: 20 T°: 37 ° PESO: 33 Kg TALLA: 150 IMC: 0

ALERTA PUPILLAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS SIMETRIA FACIAL FUERZA 5.5

COORDINACION NORMAL

ASI LEJOS DOS CRUCES

Diagnóstico: F840-AUTISMO EN LA NIÑEZ

Impresión Diagnóstica: IDX: AUTISMO

DISPACIDAD PERMANENTE

DEPENDENCIA PERMANENTE DE UN ADULTO.

Tratamiento: paciente con AUTISMO, CON EVOLUCION ESTABLE , NO HA PRESENTADO CRISIS CONVULSIVAS,SE SOLICITA PRUEBA COGNITIVA.

DENTRO DEL POS

DUERME BIEN

COME BIEN

PLAN CONTROL 6 MESES O ANTES SI LO REQUIERE

TERAPIA OCUPACIONAL Y DEL LENGUAJE15 POR MES POR 6 MESES (90)

NATAACION EN CURSO

PRUEBA COGNITIVO DENTRO DEL POS (SI NO SE PUEDE REALIZAR INFORMAR)

Formula médica: PRUEBA COGNITIVO DENTRO DEL POS (SI NO SE PUEDE REALIZAR INFORMAR)

Dra. Yolanda Hernández E.

Neurolog Pediatra

RM 2810 C.C. 63323104



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	1092343355
NOMBRES	JHOAN SEBASTIAN
APELLIDOS	CACERES ESTEVAN
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 09/12/2025 | Estación de origen: 192.168.70.220
11:06:44

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

Registro válido

Fecha de consulta:

12/09/2025

Ficha:

54874001553400000950

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JHOAN SEBASTIAN

Apellidos: CACERES ESTEVAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092343355

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/07/2019

Última actualización ciudadano:

10/09/2025

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

El hincio restringido de infraestructura eléctrica
del servicio y te puede dejar sin energía
Denuncia presencia de peligro al agente de la
linea 115 o a la línea de emergencias del

digna contra la disponibilidad permanente
por un término indeterminado.



Participa y celebra con nosotros el aniversario Somos en septiembre, deberás:

1. Con este programa puedes comprar tus electrodomésticos pagándolos con la factura de energía.
2. Cuida el medio ambiente comprando este producto de uno de nuestros aliados de movilidad eléctrica.
3. Así se llama uno de los aliados comerciales de CREDISOMOS que está ubicado en el centro de Cúcuta.
4. Programa de CENS que te entrega beneficios gracias a nuestras alianzas comerciales.
5. En este documento conoces el valor de la cuota que pides por la compra de tus electrodomésticos.



Para participar y celebrar con nosotros el aniversario Somos en septiembre, deberás:

1. Solucionar la sopa de letras y envíala fotografía al WhatsApp 3102474033
2. Inscríbirte en www.somosgruopoepm.com

Con Lucia puedes reportar daños
en el servicio de energía

Agrégala al WhatsApp
323 231 5115



CUDE: 5a97119807738c7c3f03ed51f8657bac262f379a3b7729d829d58906614c07dc62dba3c5b474fb4a9424db7a9d72dac7

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Periodo Retroactivo

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
C transformador	IT10744-De la Empresa			
DIUG	33.392			
DIU	7.738			
HC	0			
V/R Compensar \$	0			
Dt	295.961			
Grp.Calidad	21			
FIUG	12			
FIU	14			
VC	0			
CEC	0			
%	2			

Información de tu instalación

Medidor Activa: 130300295

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSG68

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 2.94

Constante de medida: 1

El presente documento es equivalente a
factura presta mérito ejecutivo en
virtud del artículo 130 de la ley 142 de
1994 modificado por el artículo 18
de la ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2150
de 1995, la firma mecánica que
aparece a continuación, tiene plena
valididad para todos los efectos
legales.

Jose Miguel Gonzalez Campo
Representante Legal



QR DIAN



Grupo epm

Tu información

Nombre: Ana Mercedes Esteban

Dirección: Cra 10 27-44

Barrio: Buena Vista II

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512111145

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

558192

Documento equivalente electrónico

1084180775

Fecha y hora de generación: 2025-08-08 12:16:13

Fecha y hora de expedición: 2025-08-09 07:57:00

Último pago: 18/JUL/2025

Pagaste: \$79,310

Periodo facturado 05/JUL/2025 a 04/AGO/2025



¡Escanea y paga!

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

27/AGO/2025

Pago con recargo hasta:

02/SEP/2025

Días
Facturados

31

Servicios Facturados



\$63,561

\$16,436

\$13,252

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



Santander

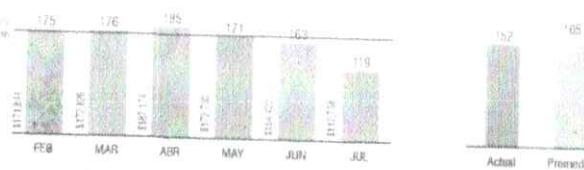
Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

NIT: 890500514-9. Somos Autoretenedores a título de Renta: Resolución 543 del 25 de Enero de 2002.
Grandes Contribuyentes: Resolución No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.

Generación (G): 265 3432
Transmisión (T): 54 6881
Distribución (D): 310 9990
Costo Unitario \$/kWh: 871 8147

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	KVARh
Actual	18354		Actual		
Anterior	18202	152	Anterior		

Concepto

Valor Mes

CONSUMO ACTIVA	\$	132,516
SUBSIDIO	\$	68,955

Total de aseo \$ 16,436

Impuesto alumbrado público

Cláusula CPSCCU_25

Sujeto activo (Contribuyente): Ana Mercedes Esteban

Sujeto pasivo (Contribuyente): Villa Del Rosario Concesionario: American Lighting S.A.S. Tel 5644164

Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 025 de 2024. 002 de 2025

Para mayor información comuníquese con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea 5644164 Concesionario: American Lighting S.A.S.

Base Gravable: 132,516

Tarifa: 10

Concepto

Valor Mes

IMPUESTO ALUMBRADO PÚBLICO	\$	13,252
----------------------------	----	--------

Total alumbrado público \$ 13,252

Recuerda: Las bahías de parqueo en las estaciones de carga son exclusivas para vehículos eléctricos.

Evita hacer uso indebido de estos sitios.



Total de energía Estado Financiaciones / CrediSOMOS

\$ 63,561

Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Fact.

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

cliente:

558192

018000 414 115 ó al 115



7 DE AGOSTO

Batalla de Boyacá

Servicios Facturados

\$ 63,561

\$ 16,436

\$ 13,252

Por tus servicios pagas

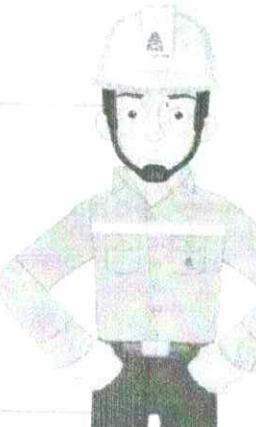
\$ 93,249



Este mes tu consumo aumentó,
te invitamos a conocer estas
recomendaciones para que
hagas uso eficiente de la
energía en tu hogar.



Escanea
este código



Por tus
servicios pagas

\$ 93,249

