

**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

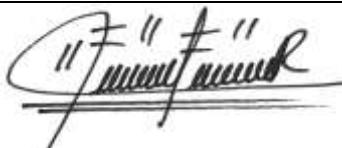
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	25 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	25 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	CARLOS WILMER ALARCON CARREÑO			
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>)	T.I. (<input type="checkbox"/>)	C.C. (<input checked="" type="checkbox"/> X)	Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	1.092.392.440 de Villa del Rosario			
Edad	49 años			
Género	Masculino			
Dirección	Carrera 10 #1-07 Apt 2 Barrio Bellavista			
Teléfono fijo	3208562138			
No. de Celular (2 números si es posible)	3209959997			
Municipio de residencia	Villa del Rosario			
Correo Electrónico	Carlosalarcomx6@gmail.com			
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/> X) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)			
Nombre Completo del Representante	ROSA SOLIMAR USECHE OLIVO			
Parentesco de la PCD	Esposa			
Tipo de Documento Identidad	Permiso de Protección Temporal			
Número de Documento de Identidad	6990058			
Teléfono fijo y/o No. de celular	3209959997			

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)	1110651
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	T911-G822-R32X-R522
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.ipspresando@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: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor 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: T911 - G822 - R32X - R522



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1110651



Carlosalarcomx6@gmail.com

correo

320.856.2138

320.995.9997

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Alarcon	2do. Apellido Carreño	Nombres Carlos Wilmer	DOCUMENTO: D92392440
Edad : 48	Estado Civil : Union libre	Escolaridad: Primaria.	Género: F M X
Dirección: Cll 15 N° 13-72 B. 1º Mayo O/Rio.		Teléfono: 320 9959997	

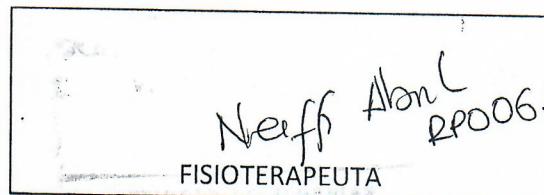
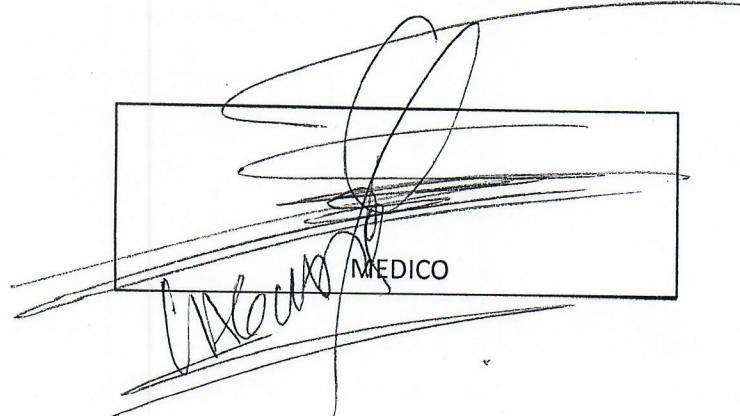
FECHA: AÑO: 2023 MES: 09 DIA: 27

DIAGNÓSTICO: Nononeuropatia Miembro Inferior Bilateral (E578)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Paraplejia Espástica (E821)

Paciente queén hace 10 años sufrió Accidente Automovilístico que generó Traumaquirímedular por fractura lumbar, se le realizó Reducción quirúrgica con láminas intramedulares que generó paraplejia, hiperreflexia; adicto presenta trastorno circulatorio, sevicias severas miccional y evacuacion, requiere pañal permanente, trastornos disestésicos en Miembros Inferiores Restricciones severa e incapacidad funcional. Se traslada en Silla de Ruedas. Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria. Dolor Severo por Trastorno Circulatorio Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERO (Motor-funcional,



HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : CARLOS WILMER ALARCON CARREÑO
 Identificación : 1092392440
 Sexo : M Edad : 48 Años
 Dirección: PRIMERO DE MAYO CALL13
 Ocupación : SIN OCUPACION
 Tipo de Usuario : Subsidiado
 Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
 Entidad : NUEVA EPS

Tipo Documento : CC
 Fecha de Nacimiento : 15/05/1975
 Teléfono: 3209959997 - 3223722704
 Estado Civil : UNION LIBRE
 Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
 Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
1/02/2024	11:05	0	0	0	0	0	0

Servicio: 890373-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

MOTIVO DE CONSULTA:
DIFICULTAD PARA LA MARCHA

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE CON FRACTURA DE T12 POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO TIPO ARROLLAMIENTO EN EL 2013, EN VENEZUELA

ANTECEDENTES

FRACUTRA DE T12 POSTERIOR A ACCIDENTE DE TRANSITO TIPO ARROLLAMIENTO EN EL 2013, EN VENEZUELA
RESUELTO QUIRURGICAMENTE
NIEGA OTRAS PATOLOGIAS DE BASE
NIEGA ALERGIA.

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 cuáles?: Normal.

NIEGA

EXAMEN GENERAL
Oídos: Normal.
Nariz: Normal.
Boca: Normal.

Dr. Virna Luz Robalino Ramirez
Médico Neurocirujano
cc. 1127950031 C.M.C. 2017-23842

CONFURO
COMITÉ DE NEUROLOGÍA - INSTITUTO XAVIER

Atendido por:

VIRNA LUZ ROBALINO RAMIREZ
CC. 1127950031
NEUROCIRUGIA

Reg Prof. 2017/23842

1 de 3

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos :	CARLOS WILMER ALARCON CARREÑO		
Identificación :	1092392440	Tipo Documento :	CC
Sexo :	M	Edad :	48 Años
Dirección:	PRIMERO DE MAYO CALL13	Fecha de Nacimiento :	15/05/1975
Ocupación :	SIN OCUPACION	Teléfono:	3209959997 - 3223722704
Tipo de Usuario :	Subsidiado	Estado Civil :	UNION LIBRE
Contrato :	S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO	Tipo de Afiliación :	BENEFICIARIO
Entidad :	NUEVA EPS	Nro Carnet :	

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
Cuello: Normal.							
Tórax: Normal.							
Abdomen: Normal.							
Genitourinario: Normal.							
Osteoarticular: Normal.							
Sistema Nervioso: Normal.							
Piel: Normal.							
Musculo - Esquelético: Normal.							
Neurológica - Esfera mental: Normal.							
CardioPulmonar: Normal.							

EXÁMEN GENERAL:

PACIENTE INGRESA CON APOYO DE ANDADERA

PARESTESIA CRURAL DE PREDIMINIO DERECHO DISTAL 2/5, ATROFIA MUSCULAR EN PIerna DERECHA, HIPOESTEIA CRURAL, EN PARCHES, PARESTESIAS, NIEGA REFLEJOS EN ESFINTERES. ORINA POR ESFUERZO. Y EVACUACIONES POR REFORZAMIENTO.

TRAEM TAC DE COLUMNA DE COLUMNA: SE EVIDENCIA BUEN IMPLANTE DESL SISTEMA DE FUSION TRANSPEDICULAR DE T11 Y DE L1. SE APRECIA CANAL MEDULAR LIBRE ASI COMO FORAMENES.

SE INDICA RMN DE COLUMNA DORSAL Y LUMBAR SIMPLE CAMBIOS ARTROSIS POSTERIOR CON FIJACION TRANSPEDICULAR T11 Y L1, MIELOPATIA Y MIELOMALACIA. EN EL CONO MEDULAR DISTRIBUCION IRREGULAR DE LAS RAICES EN EL INTERIOR DEL SACO DURAL CON CAMBIOS DE ARACNOIDITIS, SISTEMA DE ARTRODESIS EN CORRECTA COLOCACION

COLONOSCOPIA: PAQUETE HEMORROIDAL HORA 5 Y 7 , RESTO DEL ESTUDIO SIN ALTERACIONES

PACIENTE SIN INDICACION QUIRURGICA POR NEUROCIRUGIA

DOLOR NEUROPATHICO RECTAL Y ALTERACION SENSITIVA DE MS IS DE ORIGEN SECUELAR NEUROLOGICO POSTRAUMATICO CORROBORADO POR IMAGEN, SE INDICA EVALUACION POR MEDICINA DEL DOLOR Y REHABILITACION

SE LE EXPLICA AMPLIAMENTE CONDICION DE SU PATOLOGIA MEDULAR POSTRAUMADICA, SE LE EXPLICA QUE SU CONDICION NO VA HA MEJORAR CON NINGUN PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

ALTA POR NEUROCIRUGIA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

FRATURA DE T12.

SINDROME DE COLA DE CABALLO ANTIGUO

CIE10: M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO

TRATAMIENTO:

- COMPLEJO B (VITAMINAS B1+ B2+ +B6 + B3) 250+50+500+500 MG, 10 ML , SOLUCION INYECTABLE # 3
COLOCAR 2 CC DIA POR MEDIO POR 5 DOSIS INTRAMUSCULAR, UNA AMPOLLA SEMANAL POR 3 MESES

Dr. Virna Luz Robalino Ramirez
Médico Neurocirujano
CC. 1127 950.031 C.M.C. 2017-23842
CONFURO
COMPANIA DE NEUROLOGIA Y NEUROCIRUGIA S.A.S

Atendido por:

VIRNA LUZ ROBALINO RAMIREZ
CC. 1127950031
NEUROCIRUGIA

Reg Prof. 2017/23842

2 de 3

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos :	CARLOS WILMER ALARCON CARREÑO		
Identificación :	1092392440		
Sexo :	M	Edad :	48 Años
Dirección:	PRIMERO DE MAYO CALL13		
Ocupación :	SIN Ocupación		
Tipo de Usuario :	Subsidiado		
Contrato :	S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO		
Entidad :	NUEVA EPS		

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
- COLECALCIFEROL 25000 UI AMPOLLA BEBIBLE #.08 TOMAR UNA SEMANAL POR 2 MESES							
- ESCITALOPRAM 20 MG # 90 TOMAR UNA A LAS 6 PM POR 3 MESES							
- PREGABALINA 75 MG # 240 TOMAR UNA CADA 12 HORAS POR 4 MESES							
- EVALUACION POR MEDICINA DEL DOLOR							
- EVALUACION CON NUTRICION							
- HIDROTERAPIAS # 20							


 Dr. Virna Luz Robalino Ramirez
 Médico Neurocirujano
 CC. 1127950.031 C.M.C 2017-23842
CONFIRMO
COMPARTIDA EN NEUROLOGÍA Y NEUROCIRUGÍA S.A.S.

Atendido por:

VIRNA LUZ ROBALINO RAMIREZ
 CC. 1127950031
 NEUROCIRUGIA

Reg Prof. 2017/23842

3 de 3

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 08/07/2024

INGRESO : 1619936

ALARCON CARREÑO CARLOS WILMER

CC - 1092392440

Edad : 49A 1M 23D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 15/05/1975

Teléfono : 320 9959997

Dirección : CRR 12 N6 27 GRAMALOTE

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

CAUSA EXTERNA: 15 - Otra Causa

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO. ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. INGRESA APOYANDOSE DE CAMINADOR.

MOTIVO CONSULTA: " VENGO POR LOS PAÑALES "

ENFERMEDAD ACTUAL : MASCULINO, ACUDE A CONSULTA MEDICA, SOLICITANDO REFORMULACION DE TTO. EN CONTEXTO DE PCTE CON SECUELAS DE FRACTURA POR APLASTAMIENTO EN T12 SEGUN HISTORIA CLINICA, CON PARAPARESIA, DORSOLUMBALGIA CRONICA, INCONTINENCIA URINARIA...

PARACLINICOS :

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: NO

QUIRÚRGICOS: LAMINECTOMIA

TRANSFUSIONALES: NIEGA.

TRAUMÁTICOS: TRAUMA AL CAERLE CARRO ENCIMA

HOSPITALIZACIONES: SI

PATOLÓGICOS: PARAPARESIA MIEMBROS INFERIORES. SECUELA DE FRACTURA Y APLASTAMIENTO DE T12

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 : 68 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Talla : 170 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 80 mmHg

I.M.C. : 23.53 kg/m²

Frecuencia Cardíaca : 72 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

CRANEO (Normal). OJOS (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 :

MEDICAMENTO (Cantidad: 12) OXIDO DE ZINC + NISTATINA 20%/100000UI TUBO 60 GRAMOS. APLICAR EN CADA CAMBIO DE PAÑAL. USO 4 TUBOS AL MES POR TRES MESES.

PAÑALES TENA SLIP TALLA L (Cantidad: 270) USO UN PAÑAL CADA 8 HORAS POR TRES MESES

TRAMADOL 100 MG/ML (10%) SOLUCION ORAL (Cantidad: 1) 10 GOTAS CADA 8 HORAS POR DOLOR

PREGABALINA TABLETA X 75 MG (Cantidad: 180) 1 UND CADA 12 HORAS POR 90 DIAS

ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETA (Cantidad: 90) 1 UND CADA 24 HORAS POR 90 DIAS

DEXIBUPROFENO+ACETAMINOFEM+CAFEINA ANHIDRA TABLETA 200MG/250MG/65MG (Cantidad: 30) TOMAR 1 TAB VO CADA 8 HRS. SI PRESENTA DOLOR.

DIAGNÓSTICO :

T911 - SECUELAS DE FRACTURA DE LA COLUMNA VERTEBRAL - (Confirmado Repetido)

G822 - PARPLEJIA NO ESPECIFICADA

R32X - INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA

R522 - OTRO DOLOR CRONICO

ANÁLISIS :

PCTE CON DX ANOTADOS. QUIEN EGRESA DE CONSULTA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, HIDRATADO, AFEBRIL, NORMOTENSO, EUPNEICO, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. SE FORMULA TTO. SE DAN RECOMENDACIONES , SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA.



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	1092392440
NOMBRES	CARLOS WILMER
APELLIDOS	ALARCON CARREÑO
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	01/06/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/25/2024 15:20:57 | 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:

25/07/2024

Ficha:

54874353664800004614

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CARLOS WILMER

Apellidos: ALARCON CARREÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092392440

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/12/2022

Última actualización ciudadano: 15/12/2022

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



Grupo epco

Nombre: Lilian Carolina Urbina Martinez

Dirección: Cra 10 1-07 apt 2

Barrio: Bellavista

Ciudad: Villa Del Rosario

Clase de Servicio: Residencial

Estrato 1

Ruta: 105 01512302917

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **1032157**

Documento equivalente a factura N° - 1074764135

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fué:

06/JUN/2024



Pagaste:

\$45,000



Evite la suspensión del servicio

1

¡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

30

Vigilado Superservicios NUIR 251001-003

12597-2/2

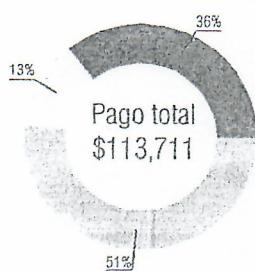
Servicios Facturados

\$58,518

\$40,785

\$14,408

Alumbrado Público



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:

1032157

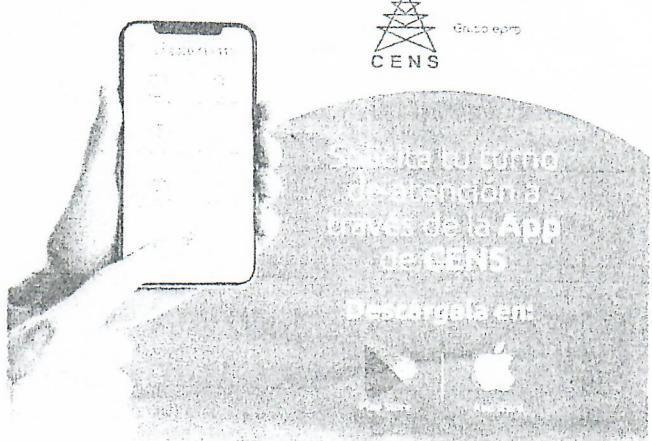
018000 414 115 ó al 115

Portal de AutogestiónGestiona tu cuenta de energía en el Portal de Autogestión
Regístrate en www.cens.com.co/
Servicios en línea**Servicios Facturados**

\$58,518

\$40,785

\$14,408

Por tus servicios pagas**\$113,711**

12597-1/2



Grupo epco



12597-1/2



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6990058

USECHE OLIVO

APELLIDOS

ROSA SOLIMAR

NOMBRES

VEN

F

NACIONALIDAD

18860455

DNI Nro.

18-04-1989

FECHA DE NACIMIENTO

08-06-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



Solimareuseche

FIRMA

E0871154



ÍNDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Dr. Celia P.
Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6990058<<9<<<<<<<<<<
8904182F3105308VENE0871154<<<0
USECHE<OLIVO<<ROSA<SOLIMAR<<<