

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: 6365

Tipo Valoración

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

Observaciones

DX: F009-I10X-Z740 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1204606

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 28.329.430

ROJAS

APELLIDOS
ANA DEL CARMEN

NOMBRES

Ana del Carmen Rojas
FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-JUL-1941

RIONEGRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.42 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

07-JUN-1983 RIONEGRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA



A-2510000-01330585-F-0028329430-20221122 0090988081H 1 8505254769

EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ANA DEL CARMEN ROJAS	Identificación:	28329430
Fecha Nacimiento:	1941-07-18	Estado Civil:	SOLTERO
Edad:	84 año(s) 3 mes(es) y 20 día(s)	Género:	Femenino
Dirección:	Calle 5 # 4 - 61, (BARRIO PIEDECUESTA - VILLA DEL ROSARIO)	Teléfono:	3212393097
Municipio:	VILLA DEL ROSARIO	Ocupación:	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Nivel Educativo:	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso:	1	Fecha:	2025-03-25 09:28:10
Entidad:	NUEVA EPS SA	Tipo de régimen:	Subsidiado

INGRESO

VALORACIÓN

FECHA: 2025-11-07 06:09:52

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO - OBJETIVO

FECHA	SUBJETIVO	OBJETIVO
2025-11-07 06:07:59	PACIENTE FEMENINA DE 84 AÑOS DE EDAD, EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR CUIDADOR, QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN ESTADO GENERAL ESTABLE, CON ADECUADA TOLERANCIA A LA VÍA ORAL, SIN CAMBIOS EN SU CONDUCTA HABITUAL NI SIGNOS DE DOLOR, FIEBRE O DISNEA. REFIEREN BUENA ADHERENCIA A TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y CUIDADOS BÁSICOS DOMICILIARIOS.	PACIENTE ENCAMADA, CON PIEL ÍNTEGRA, MUCOSAS ROSADAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, TA 130/80 MMHG, FC 76X', FR 18X', SATURACIÓN DE O2 96%, TEMP 36.3°C. SE OBSERVA ADECUADA HIGIENE, NUTRICIÓN Y HIDRATACIÓN, SIN EDEMAS NI SIGNOS DE INFECCIÓN CUTÁNEA O RESPIRATORIA. DEPENDENCIA TOTAL POR ÍNDICE DE BARTHEL Y AMBULACIÓN FUNCIONAL SEGÚN ESCALA DE LA MARCHA.

REVISIÓN FÍSICO

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-11-07 06:08:24	CABEZA CUELLO (ORL)	NORMAL	Normocéfalo, conjuntivas normocrómicas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, cuello móvil sin adenopatías, no doloroso a la movilización.
2025-11-07 06:08:24	TÓRAX	NORMAL	Simétrico, normoexpansible, sin presencia de tirajes o retracciones sub o intercostales, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no S3, ruidos respiratorios claros sin ruidos sobreagregados.
2025-11-07 06:08:24	ABDOMEN	NORMAL	Peristalsis (+), blando, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal.
2025-11-07 06:08:24	GENITOURINARIO	NORMAL	No se explora

2025-11-07 06:10:18

PACIENTE CON PATOLOGÍA CRÓNICA MULTIFACTORIAL (HTA, DEMENCIA SENIL, OBESIDAD E INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA), CLÍNICAMENTE COMPENSADA, SIN SIGNOS DE DESCOMPENSACIÓN CARDIOVASCULAR NI NEUROLÓGICA. LA DEPENDENCIA FUNCIONAL Y COGNITIVA SE MANTIENE ESTABLE, POR LO QUE REQUIERE MANEJO CONTINUO DOMICILIARIO ENFOCADO EN CONSERVAR LA ESTABILIDAD CLÍNICA, PREVENIR COMPLICACIONES Y MANTENER SU CALIDAD DE VIDA.

CONTINUAR VINCULADA AL PROGRAMA PAD COMO PACIENTE CRÓNICA NO VENTILADA. MANTENER CONTROL Estricto DE SIGNOS VITALES, ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS, HIGIENE Y CUIDADOS DE PIEL, CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS, DIETA HIPOSÓDICA BALANCEADA, ADECUADA HIDRATACIÓN, Y ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR PERMANENTE. CONTROL MÉDICO DOMICILIARIO CADA MES Y VISITAS DE ENFERMERÍA Y TERAPIA SEGÚN PROTOCOLO. EDUCAR AL CUIDADOR EN SIGNOS DE ALARMA.

RECOMENDACIONES

FECHA	EDUCACIÓN AL PACIENTE / FAMILIAR	RECOMENDACION	OBSERVACIÓN
2025-11-07 06:10:31	Si	Signos de alarma (aplica para pacientes con alta hospitalaria).	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura mayor o igual a 38 grados centígrados. • Dificultad para respirar (silbidos o ronquidos con la respiración, si se marcan las costillas con la respiración). • Cianosis (coloración azulada) en manos y boca. • Alteración del estado de la conciencia. • Intolerancia a la vía oral y/o vómitos incesantes. • Si presenta episodios convulsivos sin tener antecedente de epilepsia. • Si presenta cambios súbitos del comportamiento. • Si presenta dolor de pecho, irradiado a brazo izquierdo, asociado a dificultad para respirar. • Dolor de cabeza con alteración del estado de conciencia. • En caso de presentar los signos de alarma anteriormente mencionados, favor acudir a un servicio de urgencias.

ESCALAS

ESCALA FAC

FECHA	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN
2025-11-07 06:11:03	Nivel 1 Deambulación funcional	Caminar dependiente, lo que requiere la ayuda permanente de otras personas. El paciente debe estar firmemente apoyada por 1 ó 2 personas, y/o caminar es posible sólo dentro de una sesión de terapia en el hogar o en el hospital, entre las barras paralelas.

ESCALA GLASGOW

FECHA	APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	PUNTAJE
2025-11-07 06:10:42	Espontanea	Desorientado	Obedece Ordenes	14

ESCALA BARTHEL

FECHA	2025-11-07 06:10:56
COMER	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.
TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
ASEO PERSONAL	Dependiente
USO DEL RETRETE	Dependiente
BAÑARSE O DUCHARSE	Dependiente
DESPLAZARSE	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente
VERTIRSE Y DESVESTIRSE	Dependiente
CONTROL DE HECES	Incontinente (o necesita que le suministren enema)
CONTROL DE ORINA	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa
CLASIFICACIÓN	25
PUNTAJE	Dependencia Severa

FORMULACIÓN

2025-11-07 06:08:24	EXTREMIDADES	CON ALTERACIÓN	DISIEMNCUION DE LA FUERZA
2025-11-07 06:08:24	NEUROLÓGICO	CON ALTERACIÓN	NEURMOTOR Y COGNITIVO
2025-11-07 06:08:24	PIEL Y FANERAS	NORMAL	Piel íntegra, sin lesiones evidentes

ANTECEDENTES				
FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN	
2025-11-07 06:08:35	ALÉRGICOS	NO REFIERE		
2025-11-07 06:08:35	FAMILIARES	NO REFIERE		
2025-11-07 06:08:35	FARMACOLÓGICOS	NO REFIERE		
2025-11-07 06:08:35	GINECOOBSTÉTRICOS	NO REFIERE		
2025-11-07 06:08:35	OTROS	NO REFIERE		
2025-11-07 06:08:35	PATÓLOGICOS	NO REFIERE		
2025-11-07 06:08:35	QUIRÚRGICOS	NO REFIERE		
2025-11-07 06:08:35	TOXICOLÓGICOS	NO REFIERE		
2025-11-07 06:08:35	TRANSFUSIONAL	NO REFIERE		
2025-11-07 06:08:35	TRAUMÁTICOS	NO REFIERE		

SIGNOS VITALES									
FECHA Y HORA REGISTRO 2025-11-07									
HORA DE LA TOMA 06:08									
FC	80 ppm	FR	20 ppm	TEMP	37 °C	VIA DE TOMA	Axilar	SPO2	98 %
TALLA	160 cm	PESO	75 Kg	LM.C	29.30 Kg/m2	TENSIÓN ARTERIAL	130 / 80 mmHg	MEDIA	97 mmHg
ESTADO NEUROLÓGICO	Alerta	ESTADO DE HIDRATACIÓN	Hidratado	GLUCOMETRIA	N/A	OBSERVACIÓN	N/A		

DIAGNÓSTICO				
FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2025-11-07 06:09:29	F009 - DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA	Principal	Confirmado repetido	
2025-11-07 06:09:37	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-11-07 06:09:45	Z740 - NECESIDAD DE ASISTENCIA DEBIDA A MOVILIDAD REDUCIDA	Relacionado	Confirmado repetido	

OSTOMIAS		
FECHA	OSTOMIA	OBSERVACIÓN
2025-11-07 06:09:58	NO APLICA	

ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)		
FECHA	ANÁLISIS	PLAN

Fecha	Ambulatoria	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Distribucion dosis	Via admon	Frecuencia	Dias de tratamiento	Cantidad solicitada	N° MIPRES
2025-11-07 06:11:29	SI	RIVASTIGMINA 9 MG (4.6/24) mg/h PARCHE	9 mg	TRANSDERMICO	CADA 24 HORAS	90	90		
2025-11-07 06:12:29	SI	MELOXICAM 15 mg TABLETA	15 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	30	30		
2025-11-07 06:13:06	SI	LOSARTAN 50 MG TABLETA	50 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		
2025-11-07 06:13:28	SI	NISTATINA+OXIDO DE ZINC 10000000+20/100 u.i.+ gr/gr CREMA TOPICA - 60 g	8 u.i.+ gr/gr	TOPICA	CADA 24 HORAS	90	12		
2025-11-07 06:13:56	SI	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50 mg COMPRIMIDO	500 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		
2025-11-07 06:14:24	SI	QUETIAPINA 25 MG TABLETA	25 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		
2025-11-07 06:14:46	SI	RISPERIDONA 1 mg/ml SOLUCION ORAL - 30 ml	1 mg/ml	ORAL	CADA 24 HORAS	90	3		
2025-11-07 06:15:13	SI	MEMANTINA 20 mg TABLETA	20 mg	ORAL	CADA 24 HORAS	90	90		

Fecha	Insumo	Cantidad	observación
2025-11-07 06:15:47	PAÑAL DESECHABLE ADULTO	360	PAÑAL TALLA XL. USO UNO CADA 6 HORAS POR TRES MESES

ORDENES MÉDICAS

ORDENES MÉDICAS

Fecha	Ambulatoria	Procedimiento	Cantidad	Frecuencia	Observaciones
2025-11-07 06:16:09	No	890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	MENSUAL	
2025-11-07 06:16:22	No	890111 - ATENCION (VISITA), DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	6	MENSUAL	
2025-11-07 06:16:33	No	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	6	MENSUAL	
2025-11-07 06:16:47	No	890478 - ATENCION (VISITA), DOMICILIARIA POR NEUROLOGÍA (TELECONSULTA)	1	UNICA	
2025-11-07 06:17:05	No	890108 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	1	UNICA	

CERTIFICADO MÉDICO

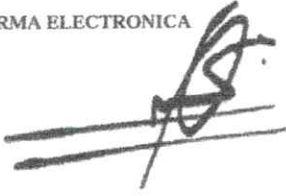
FECHA 2025-11-07 06:18:00

CERTIFICADO MÉDICO

SE CERTIFICA QUE LA PACIENTE FEMENINA DE 84 AÑOS DE EDAD PRESENTA CONDICIÓN CLÍNICA CRÓNICA CON DIAGNÓSTICOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DEMENCIA SENIL, OBESIDAD, INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA Y INCONTINENCIA DE ESFÍNTERES, QUE LE GENERAN DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL SEGÚN ÍNDICE DE BARTHEL Y AMBULACIÓN FUNCIONAL LIMITADA SEGÚN ESCALA DE LA MARCHA, LO CUAL SE CONSIDERA UNA DISCAPACIDAD PERMANENTE DE ORIGEN FÍSICO Y COGNITIVO QUE REQUIERE CUIDADOR PERMANENTE Y MANEJO DOMICILIARIO CONTINUO.

FIRMA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / RESPONSABLE / ACUDIENTE / CUIDADOR

FIRMA ELECTRONICA

A stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.

CHRISTIAN ALEXIS LAGUADO PRADA
MEDICO GENERAL
RM/TP: 1092335333

ANA ROJAS

2029430

ANA DEL CARMEN ROJAS

CERTIFICADO MÉDICO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ANA DEL CARMEN ROJAS	Identificación:	CC 28329430
Fecha Nacimiento:	1941-07-18	Estado Civil:	SOLTERO
Edad:	84 año(s) 3 mes(es) y 20 día(s)	Género:	Femenino
Dirección:	Calle 5 # 4 - 61, (BARRIO PIEDECUESTA - VILLA DEL ROSARIO)	Teléfono:	3212393097
Municipio:	VILLA DEL ROSARIO	Ocupación:	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Nivel Educativo:	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso:	1	Fecha:	2025-03-25 09:28:10
Entidad:	NUEVA EPS SA	Tipo de régimen:	Subsidiado

CERTIFICADO MEDICO

FECHA: 2025-11-07 06:18:00

CERTIFICADO MÉDICO: SE CERTIFICA QUE LA PACIENTE FEMENINA DE 84 AÑOS DE EDAD PRESENTA CONDICIÓN CLÍNICA CRÓNICA CON DIAGNÓSTICOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DEMENCIA SENIL, OBESIDAD, INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA E INCONTINENCIA DE ESFÍNTERES, QUE LE GENERAN DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL SEGÚN ÍNDICE DE BARTHEL Y AMBULACIÓN FUNCIONAL LIMITADA SEGÚN ESCALA DE LA MARCHA, LO CUAL SE CONSIDERA UNA DISCAPACIDAD PERMANENTE DE ORIGEN FÍSICO Y COGNITIVO QUE REQUIERE CUIDADOR PERMANENTE Y MANEJO DOMICILIARIO CONTINUO.

FIRMA ELECTRONICA



CHISTIAN ALEXIS LAGUADO PRADA

MEDICO GENERAL

RM/TP: 1092335333



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	28329430
NOMBRES	ANA DEL CARMEN
APELLIDOS	ROJAS
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	10/01/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/14/2025 13:37:20	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 presentado la EPS o

Fecha de consulta:

14/11/2025

Ficha:

54874353765700010662

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA DEL CARMEN

Apellidos: ROJAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28329430

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 21/07/2021

Última actualización ciudadano: 21/07/2021

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



Consejos para
ahorrar energía



10 minutos por semana



humedece con el ventilador



para ahorradores o LED

Resolución CREG 123 de 2014 "Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica"

SOMOS
parte de tu historia.

Cumplir 3 años no es solo una fecha... es la celebración de tu historia con nuestra línea de crédito | Credi SOMOS.
Para todo lo que sueñas en tu hogar tenemos un crédito al alcance de tu presupuesto
Llámanos: **310 247 40 33**



Con **Lucia** puedes reportar daños en el servicio de energía

Agrégalala al WhatsApp
323 231 5115



CUDE: 3f0fdd468f9316f055a3ae083d876d20b72123c41009efc49aa0ca5ceccaa2763a878d0bfb4272c0fdc35508ea50e58f

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual			Periodo Retroactivo		
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T02677-De la Empresa					
DIUG	33,392					
DIU	6,837					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
Dt	292.7515					
Gp. Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	7					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 22393614
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.5
Constante de medida: 1

El presente documento 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 validez para todos los efectos legales.

José Miguel González Campo
Representante Legal



QR DIAN



Grupo apm

Tu Información

Nombre: Maria Del Rosario Hernandez
Dirección: Cll 5 4-61
Barrio: Piedecuesta
Ciudad: Villa Del Rosario
Clase de Servicio: Residencial
Estrato 1
Ruta: 105 01512283000
Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

108413

Documento equivalente electrónico

1085546175

Fecha y hora de generación: 2025-10-08 18:05:13

Fecha y hora de expedición: 2025-10-09 20:14:00

Último pago: 24/SEP/2025

Pagaste: \$99,336



¡Escanea y paga!

Periodo facturado 05/SEP/2025 a 03/OCT/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

24/OCT/2025

Pago con recargo hasta:

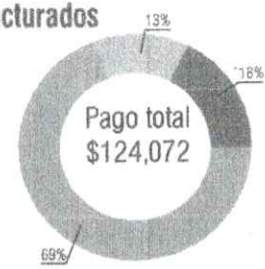
03/NOV/2025

Días
Facturados

29

Servicios Facturados

- Energía \$85,688
- Asco \$22,002
- Alumbado Público \$16,382



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

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a www.cens.com.co



LINEA ETICA DE CENS. Denuncie conductas ilegales o injusticias. Email: conductas@grupocens.com.co
Línea Roca Contacto: Transparencia: 01-8000-822-866 Línea Gratuito nacional: EPM, valeda por la reserva de la información del denunciante.

Vigilado Superservicios NUIP-254001-003

