

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: R263-R54X- RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 1382697

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.881.853**
GONZALEZ De GOMEZ

APELLIDO
MAURICIA

NOMBRES

NO FIRMA

[Handwritten signature]
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **22-AGO-1938**

TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA **O+** G.S. RH **F** SEXO

07-JUN-1965 TOLEDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



INDICE DERECHO



A-2500100-00392152-F-0027881853-20120809 0030749015A 1 7591934048

EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

DATOS PERSONALES

| | | | |
|---------------------|--|------------------|-------------------------|
| Nombre Paciente: | MAURICIA GONZALEZ DE GOMEZ | Identificación: | 27881853 |
| Fecha Nacimiento: | 1938-08-22 | Estado Civil: | SOLTERO |
| Edad: | 86 año(s) 10 mes(es) y 4 día(s) | Género: | Femenino |
| Dirección: | Carrera 13 # 28 - 26, Norte (CRA 13 N 28-26 NAVARRO WOLF VILLA DEL ROSARIO) | Teléfono: | 3209518503 |
| Municipio: | VILLA DEL ROSARIO | Ocupación: | No se tiene información |
| Pertenencia étnica: | NINGUNA DE LAS ANTERIORES | Nivel Educativo: | NO DEFINIDO |

DATOS DEL INGRESO

| | | | |
|-------------|--------------|------------------|---------------------|
| Nº Ingreso: | 1 | Fecha: | 2024-09-17 12:29:09 |
| Entidad: | NUEVA EPS SA | Tipo de régimen: | Subsidiado |

INGRESO

VALORACIÓN

FECHA: 2025-06-26 04:41:36

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO - OBJETIVO

| FECHA | SUBJETIVO | OBJETIVO |
|---------------------|---|---|
| 2025-06-26 04:39:39 | PACIENTE FEMENINA DE 86 AÑOS, VALORADA EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SU HIJA, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EPOC, INMOVILIDAD, DEMENCIA SENIL E INCONTINENCIA DE ESFÍNTERES, QUIEN CURSA UN CUADRO CLÍNICO DE SENILIDAD EN FASE AVANZADA, CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, DESORIENTADA, SIN LESIONES POR PRESIÓN, EN CONDICIONES GENERALES ACEPTABLES Y ESTABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA CLÍNICO Y HEMODINÁMICO; SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PAD). | PACIENTE FEMENINA DE 86 AÑOS, VALORADA EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SU HIJA, CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, EPOC, INMOVILIDAD, DEMENCIA SENIL E INCONTINENCIA DE ESFÍNTERES, QUIEN CURSA UN CUADRO CLÍNICO DE SENILIDAD EN FASE AVANZADA, CON EVOLUCIÓN ESTACIONARIA, DESORIENTADA, SIN LESIONES POR PRESIÓN, EN CONDICIONES GENERALES ACEPTABLES Y ESTABLE DESDE EL PUNTO DE VISTA CLÍNICO Y HEMODINÁMICO; SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (PAD). |

REVISIÓN FÍSICO

| FECHA | TIPO | REVISIÓN | OBSERVACIÓN |
|---------------------|---------------------|----------|--|
| 2025-06-26 04:39:56 | 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. |
| 2025-06-26 04:39:56 | TÓRAX | NORMAL | Simétrico, normoexpansible, sin presencia de tirajes o retracciones sub o intercostales, ruidos cardíacos ritmicos sin soplos, no S3, ruidos respiratorios claros sin ruidos sobreagregados. |
| 2025-06-26 04:39:56 | ABDOMEN | NORMAL | Peristalsis (+), blando, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal. |

| | | | |
|------------------------|----------------|----------------|---|
| 2025-06-26 04:39:56 | GENITOURINARIO | NORMAL | No se explora |
| 2025-06-26 04:39:56 | EXTREMIDADES | NORMAL | Simétricas, eutróficas, llenado capilar menor a 2 segundos, no edemas |
| 2025-06-26 04:39:56 | NEUROLÓGICO | CON ALTERACIÓN | NEUROMOTOR Y COGNITIVO |
| 2025-06-26 04:39:56 | PIEL Y FANERAS | NORMAL | Piel íntegra, sin lesiones evidentes |

ANTECEDENTES

| FECHA | TIPO | REVISIÓN | OBSERVACIÓN |
|---------------------|-------------------|------------|-------------|
| 2025-06-26 04:40:08 | ALÉRGICOS | NO REFIERE | |
| 2025-06-26 04:40:08 | FAMILIARES | NO REFIERE | |
| 2025-06-26 04:40:08 | FARMACOLÓGICOS | NO REFIERE | |
| 2025-06-26 04:40:08 | GINECOOBSTÉTRICOS | NO REFIERE | |
| 2025-06-26 04:40:08 | OTROS | NO REFIERE | |
| 2025-06-26 04:40:08 | PATOLÓGICOS | NO REFIERE | |
| 2025-06-26 04:40:08 | QUIRÚRGICOS | NO REFIERE | |
| 2025-06-26 04:40:08 | TOXICOLÓGICOS | NO REFIERE | |
| 2025-06-26 04:40:08 | TRANSFUSIONAL | NO REFIERE | |
| 2025-06-26 04:40:08 | TRAUMÁTICOS | NO REFIERE | |

SIGLOS VITALES

FECHA Y HORA REGISTRO 2025-06-26
HORA DE LA TOMA 04:40

| | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|-----------------------|-----------|-------------|-------------|------------------|---------------|-------|---------|
| FC | 80 ppm | FR | 20 ppm | TEMP | 37 °C | VIA DE TOMA | Axilar | SPO2 | 98 % |
| TALLA | 160 cm | PESO | 70 Kg | I.M.C | 27.34 Kg/m2 | TENSIÓN ARTERIAL | 125 / 75 mmHg | MEDIA | 92 mmHg |
| ESTADO NEUROLÓGICO | Alerta | ESTADO DE HIDRATACIÓN | Hidratado | GLUCOMETRIA | N/A | OBSERVACIÓN | | N/A | |

DIAGNÓSTICO

| FECHA | DIAGNÓSTICO | CLASE | TIPO | OBSERVACIÓN |
|---------------------|---|-------------|---------------------|-------------|
| 2025-06-26 04:40:50 | R263 - INMOVILIDAD | Principal | Confirmado repetido | |
| 2025-06-26 04:40:58 | I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) | Relacionado | Confirmado repetido | |
| 2025-06-26 04:41:07 | J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA | Relacionado | Confirmado repetido | |
| 2025-06-26 04:41:29 | R54X - SENILIDAD | Relacionado | Confirmado repetido | |

OSTOMIAS

| FECHA | OSTOMIA | OBSERVACIÓN |
|---------------------|-----------|-------------|
| 2025-06-26 04:41:44 | NO APLICA | |

ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)

| FECHA | ANÁLISIS | PLAN |
|-------|----------|------|
| | | |

| | | |
|------------------------|--|---|
| 2025-06-26 04:45:08 | SE TRATA DE UNA PACIENTE ANCIANA FRÁGIL, CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS COMO DEMÉNCIA SENIL, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y EPOC, ASOCIADAS A SÍNDROME DE INMOVILIDAD E INCONTINENCIA, LO CUAL LA CONDICIONA A UNA ALTA DEPENDENCIA FUNCIONAL Y RIESGO DE COMPLICACIONES, SIN EMBARGO, ACTUALMENTE SE ENCUENTRA CLÍNICAMENTE ESTABLE, SIN LESIONES POR PRESIÓN Y CON BUEN SOPORTE FAMILIAR, LO QUE PERMITE CONTINUAR SU MANEJO PALIATIVO Y DE CUIDADOS CRÓNICOS COMPLEJOS EN EL ENTORNO DOMICILIARIO CON ENFOQUE CENTRADO EN LA CALIDAD DE VIDA. | SE RECOMIENDA CONTINUAR EL MANEJO DOMICILIARIO INTEGRAL CON ENFOQUE PALIATIVO Y DE CUIDADOS CRÓNICOS COMPLEJOS, MANTENIENDO EL ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y LA MONITORIZACIÓN CLÍNICA PERIÓDICA POR MEDICINA DOMICILIARIA; FORTALECER MEDIDAS DE CUIDADO DE LA PIEL PARA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN, REALIZAR CAMBIOS POSTURALES CADA 2 HORAS, ASEGURAR UNA HIDRATACIÓN Y NUTRICIÓN ADECUADA SEGÚN TOLERANCIA Y PREFERENCIAS DE LA PACIENTE, ADMINISTRAR MEDICAMENTOS PRESCRITOS PARA CONTROL DE HTA Y EPOC, GARANTIZAR USO ADECUADO DE PAÑALES, HIGIENE PERSONAL DIARIA Y VIGILANCIA DE SIGNOS DE DETERIORO CLÍNICO; SE SUGIERE TAMBIÉN APOYO PSICOSOCIAL A LA FAMILIA CUIDADORA Y CONTINUIDAD EN EL PAD. |
|------------------------|--|---|

RECOMENDACIONES

| FECHA | EDUCACIÓN AL PACIENTE / FAMILIAR | RECOMENDACION | OBSERVACIÓN |
|------------------------|----------------------------------|---|--|
| 2025-06-26 04:45:15 | Si | Signos de alarma (aplica para pacientes con alta hospitalaria). | •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 |
|---------------------|-----------------------|--|
| 2025-06-26 04:45:47 | Nivel 0 Nonambulation | Incapacidad absoluta para caminar, incluso con ayuda externa |

ESCALA GLASGOW

| FECHA | APERTURA OCULAR | RESPUESTA VERBAL | RESPUESTA MOTORA | PUNTAJE |
|---------------------|-----------------|------------------|-------------------|---------|
| 2025-06-26 04:45:24 | Espontanea | Desorientado | Localiza el Dolor | 13 |

ESCALA BARTHEL

| | |
|--------------------------------------|---|
| FECHA | 2025-06-26 04:45:40 |
| COMER | Incapaz |
| TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA | Dependiente, no se mantiene sentado |
| ASEO PERSONAL | Dependiente |
| USO DEL RETRETE | Dependiente |
| BAÑARSE O DUCHARSE | Dependiente |
| DESPLAZARSE | Inmóvil |
| 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 | 0 |
| PUNTAJE | Dependencia Total |

FORMULACIÓN

| Fecha | Ambulatoria | Medicamento | Dosis total a administrar por 24 horas | Distribucion dosis | Via admon | Frecuencia | Días de tratamiento | Cantidad solicitada | Nº MIPRES |
|---------------------|-------------|---|--|--------------------|---------------|------------|---------------------|---------------------|-----------|
| 2025-06-26 04:46:27 | SI | LOSARTAN 50 MG TABLETA | 50 mg | ORAL | CADA 24 HORAS | 90 | 90 | | |
| 2025-06-26 04:46:54 | SI | ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA | 100 mg | ORAL | CADA 24 HORAS | 90 | 90 | | |
| 2025-06-26 04:47:20 | SI | METOPROLOL 50 MG TABLETA | 50 mg | ORAL | CADA 24 HORAS | 90 | 90 | | |
| 2025-06-26 04:47:41 | SI | HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA | 25 mg | ORAL | CADA 24 HORAS | 90 | 90 | | |
| 2025-06-26 04:48:07 | SI | ATORVASTATINA 20 MG TABLETA | 20 mg | ORAL | CADA 24 HORAS | 30 | 30 | | |
| 2025-06-26 04:48:32 | SI | ACETAMINOFEN 500 mg TABLETA | 500 mg | ORAL | CADA 24 HORAS | 90 | 90 | | |
| 2025-06-26 04:48:56 | SI | FLUOXETINA 20 mg CAPSULA | 20 mg | ORAL | CADA 24 HORAS | 90 | 90 | | |
| 2025-06-26 04:49:14 | SI | TRAZODONA 50 MG TABLETA | 50 mg | ORAL | CADA 24 HORAS | 90 | 90 | | |
| 2025-06-26 04:49:41 | SI | RIVASTIGMINA 9 MG (4.6/24) mg/h PARCHE | 9 mg | TRANSDERMICO | CADA 24 HORAS | 90 | 90 | | |
| 2025-06-26 04:50:09 | SI | SALBUTAMOL 100 MCG INHALADOR - 200 dosis | 5 mcg | ORAL | CADA 24 HORAS | 90 | 3 | | |
| 2025-06-26 04:50:29 | SI | BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG INHALADOR - 200 dosis | 5 mcg | INHALACION | CADA 24 HORAS | 90 | 3 | | |
| 2025-06-26 04:50:54 | SI | BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG INHALADOR - 200 dosis | 5 mcg | INHALACION | CADA 24 HORAS | 90 | 3 | | |
| 2025-06-26 04:51:35 | 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 | | |

| Fecha | Insumo | Cantidad | observación |
|---------------------|-------------------------|----------|--|
| 2025-06-26 04:52:07 | PAÑAL DESECHABLE ADULTO | 360 | PAÑAL ULTRA TALLA L, USO UNO CADA 6 HORAS POR TRES MESES |

ORDENES MÉDICAS

ORDENES MÉDICAS

| Fecha | Ambulatoria | Procedimiento | Cantidad | Frecuencia | Observaciones |
|---------------------|-------------|---|----------|------------|---------------|
| 2025-06-26 04:52:59 | No | 890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL | 1 | MENSUAL | |
| 2025-06-26 04:53:07 | No | 890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA | 8 | MENSUAL | |
| 2025-06-26 04:53:20 | No | 890111 - ATENCION (VISITA), DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA | 8 | MENSUAL | |
| 2025-06-26 04:53:34 | No | 890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL | 8 | MENSUAL | |

FIRMA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / RESPONSABLE / ACUDIENTE / CUIDADOR

FIRMA PERSONAL ASISTENCIAL

CHRISTIAN ALEXIS LAGUADO PRADA
MEDICO GENERAL
RM/TP: 1092335333

MAURICIA GONZALEZ DE GOMEZ



ADRES

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 | 27881853 |
| NOMBRES | MAURICIA |
| APELLIDOS | GONZALEZ DE GOMEZ |
| 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: 09/18/2025 | Estación de origen: 15:12:17 | 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**,



Sistema de Identificación de
Pobladores Identificados De Migrantes Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

18/09/2025

Ficha:

54874870553700002531

B7

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MAURICIA

Apellidos: GONZALEZ DE GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27881853

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

27/06/2021

Última actualización ciudadano:

27/06/2021

Última actualización via 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



Consejos para ahorrar energía



Plancha una vez por semana

No seques la ropa húmeda con el ventilador

Reemplaza los bombillos tradicionales por ahorreadores o LED

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

Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable, puedes cargar tu vehículo en nuestras estaciones de **Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña**.

Solo debes escanear este QR



Recuerda: Las bahías de parqueo en las estaciones de carga son exclusivas para vehículos eléctricos. Evita hacer uso indebido de estos sitios.



Con Lucia puedes reportar daños en el servicio de energía

Agrégala al WhatsApp
323 231 5115



CUDE: b673310315a79f42df5cf5996834e5dd8cb75f5bfd9a9b4af3dd51ec4de5c106989490613909f44722d8357e4854384

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

| Indicadores | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 |
|-----------------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| C transformador | IT02614-De la Empresa | | | | | |
| BIIU | 33.392 | | | | | |
| DIU | 8.838 | | | | | |
| HC | 0 | | | | | |
| VR Compensar S | 0 | | | | | |
| DI | 292.7515 | | | | | |
| Gip.Calidad | 21 | | | | | |
| FUG | 12 | | | | | |
| FIU | 5 | | | | | |
| VC | 0 | | | | | |
| CEC | 0 | | | | | |
| % | 2 | | | | | |

Periodo Retracitivo

Información de tu instalación

Medidor Activa: 23907749

Medidor Reactiva:

Alimentador: SANC43

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.5

Constante de medida: 1

Este presente documento es equivalente a la facturación prestada mediante escrivado en virtud del artículo 130 de la ley 142 de 1994 modificada por el artículo 16 de la ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2156 de 1995, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

José Manuel González Gómez
Representante Legal

Puntos y medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, chequé o medio electrónico ingresando a www.cens.com.co
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coguasimales - Almacenes Éxito - ICBF Colombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolar - Boleto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



QR DIAN



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Saul Gomez Parada

Dirección: Cra 13 28an-24

Barrio: Navarro Wolf

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512582340

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

210313

Tu número de cliente:

Documento equivalente electrónico

1084895671

Fecha y hora de generación: 2025-09-10 14:50:28

Fecha y hora de expedición: 2025-09-10 21:37:00

Último pago: 01/SEP/2025

Pagaste: \$487,805

Periodo facturado 06/AGO/2025 a 05/SEP/2025



¡Escanea y paga!

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

25/SEP/2025

Pago con recargo hasta:

03/OCT/2025

Días Facturados

31

LIGA ELÉCTRICA DE COLOMBIA. Derechos reservados. Página 1 de 2. Consulta realizada el 06/09/2025. Consulta realizada el 06/09/2025. Consulta realizada el 06/09/2025. Consulta realizada el 06/09/2025.

20463-2/2

Servicios Facturados

\$418,006



Energía

\$21,817



Aseo

\$55,253



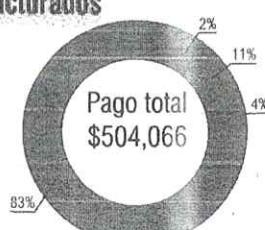
Alumbrado Público

\$8,990



Hogar / Previsión /

Credisimos



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

Siguenos en nuestras redes sociales

Descarga la app CENS www.cens.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37506762

PARADA GOMEZ
APellidos:

LUZ DARY
Nombres

Luz Dary Parada
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1979

TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-AGO-2002 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



INDICE DERECHO



P-2510000-55108633-F-0037506762-20021206 0079702340A 01 132816935