

**CC 5394947 JESUS MARIA MIRANDA FERNANDEZ**

## 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: F03X-R32X-R15X-G479



**Confirmación de Registro**

Autorización registrada exitosamente con código: 1084270

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.394.947**

**MIRANDA FERNANDEZ**

APELLIDOS

**JESUS MARIA**

NOMBRES

*Jesús María Miranda*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-1936**

**DURANIA**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75** **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**25-MAY-1961 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

ICE DERECHO



A-2510000-00248046-M-0005394947-20100803 0023241652A 1 33713768



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.  
NIT 900257281-1

Identificación: CC 5394947

Fecha de nacimiento: 02/01/1936

Estado civil:

Barrio: CENTRO

Departamento: NORTE DE SANTANDER

Responsable:

Dirección: CL 15N #12-28 BRR 20 DE JULIO VILLA  
DEL ROSARIO

Ciudad: VILLA DEL ROSARIO

E-mail: mercedesmiranda549@gmail.com

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

HISTORIA CLÍNICA

Paciente: JESUS MARIA MIRANDA FERNANDEZ

Edad: 88 Sexo: M Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Ocupación:

Zona: Urbana

Estrato:

Teléfono: 3123452123 --  
3208359912

N. Afiliación: NO APLICA

Parentesco:

Teléfono:

Fecha/ Hora de Atención: 15/08/2024 19:46 - Fecha de digitalización: 15/08/2024 20:34

Consulta control

## MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL MEDICO DOMICILIARIO

## CUIDADOR

AUXILIAR DE ENFERMERIA YURAINA VILLALBA

## MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA

PACIENTE CON DISMINUCION DE LA MOVILIDAD

## ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 88 AÑOS DE EDAD, CON ANTECEDENTES DE DEMENCIA, HIPERTROFIA PROSTATICA, EPOC, INFECCION DE VIAS URINARIAS A REPETICION, INCONTINENCIA MIXTA, HIPERTENSION, HIPOTIROIDISMO, SINDROME DE INMOVILIDAD Y TRASTORNO DEL SUEÑO. SE REALIZA VISITA MEDICA, QUIEN ACOMPAÑA ES CUIDADORA (YURAINA VILLALBA), QUIEN REFIERE QUE ESTA PRESENTANDO SECRECION VERDOSA EN GLANDE, SIN PICOS FEBRILES, SIN EMESIS, SIN DEPOSICIONES LIQUIDAS.

## ANTECEDENTES PERSONALES

DEMENCIA, HIPERTROFIA PROSTATICA, EPOC, INFECCION DE VIAS URINARIAS A REPETICION, INCONTINENCIA MIXTA, HIPERTENSION, HIPOTIROIDISMO, SINDROME DE INMOVILIDAD Y TRASTORNO DEL SUEÑO

## ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFIERE CUIDADOR

## ANTECEDENTES MÉDICOS

DEMENCIA, HIPERTROFIA PROSTATICA, EPOC, INFECCION DE VIAS URINARIAS A REPETICION, INCONTINENCIA MIXTA, HIPERTENSION, HIPOTIROIDISMO, SINDROME DE INMOVILIDAD Y TRASTORNO DEL SUEÑO

## ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

SINDROME DE INMOVILIDAD DEMENCIA INCONTINENCIA MIXTA

## ANTECEDENTES ALÉRGICOS

NO REFIERE CUIDADOR

## REVISIÓN POR SISTEMA

SECRECION VERDOSA EN GLANDE

## LATERALIDAD

NO

## SIGNOS VITALES

### INDICACIONES:

PACIENTE CON DISMINUCION DE LA MOVILIDAD POR LO QUE NO SE PUEDE PESAR Y TALLAR NO SE TOMA GLUCOMETRIA

|                      |                 |                 |             |             |                      |
|----------------------|-----------------|-----------------|-------------|-------------|----------------------|
| T.A. (Mm/Hg): 99/65/ | F-C (x min): 68 | F-R (x min): 20 | T (°): 35.6 | S.O (%): 96 | Glucometría (mg/dl): |
| TALLA(m):            | PESO(Kg):       | IMC (kg/m²):    |             |             |                      |

## ESCALAS

|               |  |
|---------------|--|
| Glasgow: 14   | Interpretación: Leve   |
| Barthel: 20   | Interpretación: Total: 0-20 pts  |
| Karnofsky: 50 | Interpretación: Incapaz de trabajar, capaz de vivir en el hogar y atender la mayoría de las necesidades personales, requiere diversos grados de asistencia |
| Neps:         | Interpretación:  |

## EXAMEN FÍSICO

**Descripción general:** BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, CONSCIENTE Y ORIENTADO

**Cabeza y cuello:** NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

**Cardiopulmonar:** RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SOBREGREGADOS, BIEN VENTILADOS NO DISNEA

**Abdomen:** BLANDO, NO MASAS, NO MEGALIA, NO PRESENTA DOLOR, RI POSITIVO

**Genitourinario:** NO VALORADO CON UTILIZACION DE PAÑAL DURANTE LA CONSULTA

**Extremidades:** EUTROFICAS CON LEVE HIPOTONIA, NO EDEMA PULSOS PRESENTES BUEN LLENADO CAPILAR, CAMBIOS DE COLORACION HIPODENSAS EN CADERA.

**Sistema Nervioso Central:** SIN DEFICIT

## ESTADO ACTUAL

**Complicaciones:** NO

**Accidentes:** NO

**Eventos adversos:** NO

## EVOLUCIÓN

**Análisis de estudios diagnósticos**

NO TIENE EN EL MOMENTO

**Análisis de laboratorios clínicos**

NO TIENE EN EL MOMENTO

**Análisis**

PACIENTE MASCULINO DE 88 AÑOS DE EDAD, EN CONTEXTO DE DISMINUCION DE LA MOVILIDAD SECUNDARIO A LA DEMENCIA. CON ANTECEDENTES YA ANOTADOS EN HISTORIA CLINICA. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.  
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 5394947

Paciente: JESUS MARIA MIRANDA FERNANDEZ

Fecha de nacimiento: 02/01/1936

Edad: 88 Sexo: M Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, NO DISNEA, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, AL EXAMEN FISICO NORMOTENSO, NORMOCARDICO, CON PRESENCIA DE CAMBIOS DE COLORACION HIPODENSOS SIN SIGNOS RUBOR, CALOR Y SALIDA DE SECRECION, SE INDICA CAMBIO DE POSICIONES CADA 2 HORAS PARA PREVENIR UNA ESCARA. CUIDADORA REFIERE QUE PACIENTE PRESENTA SECRECION EN GLANDE POR LO CUAL SOLICITO FROTIS, ADEMAS SOLICITO VALORACION POR MEDICINA INTERNA, SE DECIDE DISMINUIR DOSIS DE ATORVASTATINA 20MG DIA, CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO, SE ORDENA PAÑAL DESECHABLE TENA CLASICO CADA 6 HORAS POR 90 DIAS TALLA L, SE SOLICITA EXAMENES CONTROL, SE CONTINUA CON IGUAL TERAPIAS. SE DAN SIGNOS DE ALARMA Y RECOMENDACIONES GENERALES.

## Plan

1. PAQUETE PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS. - SS VALORACION POR MEDICINA INTERNA -CONTROL MEDICO DOMICILIARIO MENSUAL - SS TERAPIAS FISICAS DOMICILIARIAS # 12 AL MES - SS UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA, HEMOGRAMA IV, GLUCOSA EN SUERO, CREATININA, COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL], COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL], COLESTEROL TOTAL, TRIGLICÉRIDOS, MICROALBUMINURIA, HEMOGLOBINA GLICOSILADA 2. TERAPIA RESPIRATORIA EN CASA # 10 POR 30 DIAS 3. TERAPIA OCUPACIONAL EN CASA # 10 POR 30 DIAS 4. CAMBIO DE SONDA CADA 10 DIAS 5. ATORVASTATINA 20MG TOMAR DIA 6. CONTINUAR CON IGUAL RESTO DE MANEJO MEDICO INSTAURADO 7. SS CULTIVO SECRECION 8. SE ORDENA PAÑAL DESECHABLE TENA CLASICO CADA 6 HORAS POR 90 DIAS TALLA L 9. SE INDICA CAMBIO DE POSICIONES CADA 2 HORAS PARA PREVENIR UNA ESCARA 10. SIGNOS DE ALARMA: FIEBRE POR MAS DE 48 HORAS, CONVULSIONES, VOMITA TODO, DIARREA ABUNDANTE, DETERIORO FISICO MARCADO, NO RESPONDE A ESTIMULOS, SANGRADOS PROFUSOS, DOLOR TORAXICO OPRESIVO, DOLOR ABDOMINAL FUERTE Y PERSISTENTE, PERDIDA DE LA MOVILIDAD DE UNA EXTREMIDAD, CEFALEA DE GRAN INTENSIDAD PASAR A URGENCIAS DE INMEDIATO. 10. RECOMENDACIONES: HABITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES, DIETA HIPOSODICA, DIETA HIPOGLUCIDA, HIDRATACION DE LA PIEL. FAMILIARES DEBEN APOYAR CON CUIDADOS, REALIZAR CAMBIO DE POSICION CADA 2 HORAS PARA EVITAR ESCARAS, NO PERMANECER INACTIVA, TERAPIAS.

## DIAGNÓSTICOS

| CÓDIGO | DIAGNÓSTICO  | TIPO                   | PRINCIPAL |
|--------|--|------------------------|-----------|
| N390   | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO       | CONFIRMADO<br>REPETIDO |           |
| F03X   | DEMENCIA, NO ESPECIFICADA                                | CONFIRMADO<br>REPETIDO | (X)       |
| J449   | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA | CONFIRMADO<br>REPETIDO |           |
| R32X   | INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA                  | CONFIRMADO<br>REPETIDO |           |
| I10X   | HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)                         | CONFIRMADO<br>REPETIDO |           |
| R15X   | INCONTINENCIA FECAL                                      | CONFIRMADO<br>REPETIDO |           |
| N40X   | HIPERPLASIA DE LA PROSTATA                               | CONFIRMADO<br>REPETIDO |           |
| E039   | HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO                          | CONFIRMADO<br>REPETIDO |           |
| G479   | TRASTORNO DEL SUEÑO, NO ESPECIFICADO                     | CONFIRMADO<br>REPETIDO |           |

## FINALIDAD DE CONSULTA

No aplica

Identificación: CC 5394947

Paciente: JESUS MARIA MIRANDA FERNANDEZ

Fecha de nacimiento: 02/01/1936

Edad: 88 Sexo: M Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil:

Ocupación:

### CAUSA EXTERNA

Otra

### CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO

### NOTAS ACLARATORIAS

Fecha : 15/08/2024 21:06 Profesional : MARIA FERNANDA CALDERON GOMEZ

SE SOLICITA TSH YA QUE PACIENTE HA ESTADO PRESENTANDO ESTREÑIMIENTO, POR SI REQUIERE ALGUN AJUSTE DE MANEJO CON LEVOTIROXINA



MARIA FERNANDA CALDERON GOMEZ

CC : 1090484120

MEDICO GENERAL

Tarjeta Profesional: 1090484120



**ESCALA BARTHEL**  
**IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.**  
NIT 900257281-1 Dirección AV 2E # 5-35 LA CEIBA  
Teléfono 5777177 - 5777188 - Email GERENCIA@IPSMEDCARE.COM  
5777199

Página 1 de 2  
Historia clínica 5394947

Identificación CC 5394947 Paciente JESUS MARIA MIRANDA FERNANDEZ  
Fecha de nacimiento 02/01/1936 Edad 88 Sexo M Régimen SUBSIDIADO

Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Dirección CL 15N #12-28 BRR 20 DE JULIO  
VILLA DEL ROSARIO

Ciudad VILLA DEL ROSARIO

E-mail

Responsable

Estado civil

Barrio CENTRO

Departamento NORTE DE  
SANTANDER

Parentesco

Ocupación

Zona Urbana

Teléfono 3123452123 - 3208359912

Teléfono

Estrato

N. Afiliación NO APLICA

Tipo vinculación SUBSIDIADO

Fecha: 09/04/2024 10:38

### Escala de Barthel

| Actividad              | Situación del paciente |   | Puntos |
|------------------------|------------------------|---|--------|
| COMER                  | 10                     | Independiente. Capaz de comer solo y en un tiempo razonable.  | 5      |
|                        | 5                      | Necesita Ayuda. Para cortar los alimentos pero puede comer solo.  |        |
|                        | 0                      | Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.  |        |
| BAÑARSE                | 5                      | Independiente. Capaz de bañarse solo, incluye entrar y salir del baño, sin que esté una persona presente.       | 0      |
|                        | 0                      | Dependiente. Necesita alguna ayuda o supervisión.   |        |
| VESTIRSE               | 10                     | Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.   | 0      |
|                        | 5                      | Necesita Ayuda. Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.                            |        |
|                        | 0                      | Dependiente. Dependiente totalmente.  |        |
| ARREGLARSE             | 5                      | Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda.  | 0      |
|                        | 0                      | Dependiente. Necesita alguna ayuda.   |        |
| DEPOSICIÓN             | 10                     | Continente. Ningún episodio de incontinencia.   | 0      |
|                        | 5                      | Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayudas para enema.                                  |        |
|                        | 0                      | Incontinente. Incontinente.   |        |
| MICCIÓN                | 10                     | Continente. Ningún episodio de incontinencia.   | 0      |
|                        | 5                      | Accidente ocasional. Máximo un episodio de incontinencia en 24 h, (ayuda con sonda).                            |        |
|                        | 0                      | Incontinente. Incontinente.   |        |
| USAR RETRETE           | 10                     | Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda por parte de otra persona.                                 | 0      |
|                        | 5                      | Necesita Ayuda. Capaz de manejarse con pequeña ayuda, es capaz de usar el cuarto de baño, puede limpiarse solo. |        |
|                        | 0                      | Dependiente. Incapaz de manejarse sin ayuda mayor.  |        |
| TRASLADO A SILLÓN/CAMA | 15                     | Independiente. Sin ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.             | 5      |
|                        | 10                     | Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.   |        |
|                        | 5                      | Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. Capaz de estar sentado sin ayuda.               |        |



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.

NIT 900257281-1

Dirección AV 2E # 5-35 LA CEIBA

Teléfono 5777177 - 5777188 - Email GERENCIA@IPSMEDCARE.COM  
5777199Identificación CC  
5394947

Paciente JESUS MARIA MIRANDA FERNANDEZ

Fecha de nacimiento  
02/01/1936

Edad 88

Sexo M

Régimen SUBSIDIADO

Entidad NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

|                         |    |  |    |
|-------------------------|----|--|----|
| DEAMBULACIÓN            | 0  | Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado. |    |
|                         | 15 | Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en una casa sin ayuda.                       |    |
|                         | 10 | Mínima ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda.  | 10 |
|                         | 5  | Independiente. En silla de ruedas, no requiere ayuda.  |    |
|                         | 0  | Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro.                            |    |
| SUBIR Y BAJAR ESCALERAS | 10 | Independiente. Capaz de hacerlo por sí solo.   |    |
|                         | 5  | Necesita Ayuda. Se maneja con ayuda.   | 0  |
|                         | 0  | Dependiente. Es incapaz de salvar escalones.   |    |
| PUNTAJE TOTAL           |    |  | 20 |

TOTAL 20

Interpretación: Total: 0-20 pts

EVALUACIÓN

- 1 - Ninguna: 100 pts
- 2 - Leve: > 61-99 pts
- 3 - Moderada: 50-60 pts
- 4 - Severa: 25-45 pts
- 5 - Total: 0-20 pts

JAIME ENRIQUE UREÑA ESTEVES

PT : 13479271

MEDICO GENERAL

Tarjeta Profesional: 13479271

## 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 | 5394947            |
| NOMBRES                  | JESUS MARIA        |
| APELLIDOS                | MIRANDA FERNANDEZ  |
| 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 | 01/01/2016                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 09/02/2024 16:30:56 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 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.

Fecha de consulta:

11/09/2024

Ficha:

54874038552600000025

**C3**

**Vulnerable**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** JESUS MARIA

**Apellidos:** MIRANDA FERNANDEZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 5394947

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

05/08/2019

**Última actualización ciudadano:**

05/08/2019

**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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

**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



Grupo epm



¿Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?

Únete al concurso Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!  
Escaneando este código



de cabeza!

Se ofrecen servicios especializados de energía y energía. Comuníquese a la línea de SONOS

sonos@grupoepr.com



CredSomos

Periodo Retroactivo

Mes 2

Mes 3

Información de tu instalación

Medidor Activa: 9567008

Medidor Reactiva:

Alimentador: SANC43

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 4

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 Cuenpo  
Representante Legal

LINEA ENERGIAS DE CENS. Denuncie condiciones inseguras y malicias. Email: lineasenergias@grupoepr.com.co  
Línea para Comodoro Transparencia: 01-8000-522-555. Línea gratuita nacional. En el valor por la información del denunciante.

Tu Información

Nombre: Eugenia Aldana Useche

Dirección: Cra 15 17bn-24

Barrio: Esperanza

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512430340

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 308925

Documento equivalente a factura N° - 1076125331

Fecha de emisión: Agosto 13/2024

Tu último pago fué:

22/JUL/2024

Pagaste:

\$90,000

Evite la suspensión del servicio

Periodos de atraso:

2

¡Escanea y paga!



Periodo facturado 09/JUL/2024 a 07/AGO/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

INMEDIATO

Días  
Facturados

30

Servicios Facturados



Energía

\$14,259



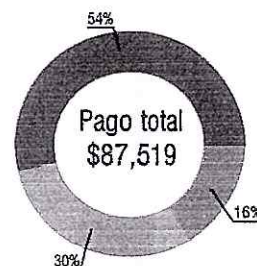
Aseo

\$46,853



Alumbrado Público

\$26,407



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](http://www.cens.com.co)

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **60.359.564**  
**MIRANDA ALDANA**

APELLIDOS  
**MARIA MERCEDES**

NOMBRES  
*Maria Mercedes Miranda S.*




FECHA DE NACIMIENTO: **15-NOV-1973**  
**VILLA ROSARIO**  
 (NORTE DE SANTANDER)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

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

**04-JUN-1992 CUCUTA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDOCE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
 (CANAL AMARILLO SANJUAN TORRES)



A-2500100/00393442-F-0060359534-20120615      0030825963A 1      7601982632