

CC 37749409 JACKELINE ORDOÑEZ FLOREZ

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: Q75.1 SINDROME CROUZON



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1057589

Abstract

NUIP 37.749.409



4552

| | |
|-----|------|
| COL | 1.35 |
|-----|------|

Form to gas 7.0%

06 MAR 1967 A+

SAN ANDRES (SANTANDER)

References

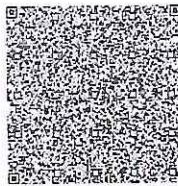
22 ABR 1996 BUCARAMANGA

16 MAYO 2032



002352327

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL002352327427001<<<<<<<<
6703060F3205161COL37749409<<5
ORDONEZ<FLOREZ<<JACKELINE<<<<



SALUD SOCIAL S.A.
Dirección Calle 8 # 6 - 02 Villa Del Rosar
Teléfono 607 595 663
HISTORIA CLINICA
MEDICO DE PROGRAMA

Nº Historia Clínica: 37749409

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JACKELINE ORDOÑEZ FLOREZ
 Fecha Nacimiento: 06/marzo/1967 Edad Actual: 57 Años / 6 Meses / 13 Dias
 Dirección: URBANIZACION LOS CIRUELOS MZ A CASA 17
 Nivel Educativo:
 Barrio: OTRO
 Ocupación:
 Identificación: Cédula Ciudadanía: 37749409 Sexo: Femenino
 Estado Civil: Union Libre
 Teléfono: 3115648807
 Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
 Correo Electronico: NORESPONDER@PREVISALUD.COM

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA
 Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA
 Tipo de contrato: Factura_Global
 Régimen: Regimen Simplificado
 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACION EN POBREZA EXTREMA)
 Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

Acompañante: Parentesco:
 Dirección Resp:
 FOLIO N° 10
 (Fecha: 17/09/2024 06:59 a. m.)
 Teléfono Acomod: N° Ingreso: 1688491 Fecha: 17/09/2024 6:25:39 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de consulta

* CONTROL DE HTA Y DM TIPO II NO IR *

Enfermedad Actual

PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE A CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA Y DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR. CON ANTECEDENTES DE SINDROME DE CROUZON. PACIENTE CON BUEN CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES Y GLUCOMETRIAS, CON ADHERENCIA A TRATAMIENTO MEDICO ORDENADO. CON TOLERANCIA A MEDICACION ORDENADA. NIEGA HOSPITALIZACIONES RECIENTES O INGRESOS A URGENCIAS, ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. EN MANEJO CON FLUNARIZINA 10 MG TABLETA DIA, PIRIDOXINA 50 MG TABLETA DIA, LOSARTAN 50 MG TABLETA CADA 12 HORAS, EMPAGLIFLOZINA 12.5 MG + METFORMINA 850 MG TABLETA DESPUES DEL ALMUERZO Y CENA, ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA DIA.

FACTORES DE RIESGO

Hipertensión controlada Si
 Diabetes controlada Si
 Enfermedad renal cronica No
 Compromiso de órgano blanco No
 Ejercicio No
 Fuma No
 Alcohol No
 Estado nutricional Sobrepeso

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico No Refiere
 Sistema otorrino No Refiere
 Sistema respiratorio No Refiere
 Sistema cardiovascular No Refiere

Nombre reportante: HCRPHistoBase

Fecha Actual : martes, 17 septiembre 20

Sistema gastrointestinal No Ref
Sistema genitourinario No Ref
Sistema osteomuscular No Ref
Sistema endocrino No Ref
Sistema lí-fático No Ref
Sistema tegumentario (piel y faneras) No Ref

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

PAS : 138 PAD : 82 TAM : 10.067 FC : 77 FR : 19 TEMP : 36,00 Peso : 50 Talla : 135 IMC : 2743,0

NORMAL

SOBREPESO

Per Cintura : 85 Per Cadera : 87 Indice Cintura Cadera : 98 Superficie Corporal : Escala Dolor :

RIESGO IDENTIFICADO TFG

RIESGO Ninguno
OM:

EXAMEN FISICO

Estado General EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ANTECEDENTES NOMBRADOS EN ENFERMEDAD ACTUAL
Cabeza/cráneo CABELLO NORMOIMPLANTAD
Fondo de ojo AUSENCIA DE OJO IZQUIERDO, EXOFTALMIA IZQUIERDO
Cuello CUELLO MOVIL . SIN ADENOPATIAS
Tórax TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS
PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
Abdomen BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL
Extremidades superiores EUTROFICAS NORMO CONFIGURADAS, PULSOS PRESENTES, PERFUSION ADECUADA, NO PRESENCIA DE EDEMA
Extremidades inferiores EUTROFICAS NORMO CONFIGURADAS, PULSOS PRESENTES, PERFUSION ADECUADA, NO PRESENCIA DE EDEMA
Región lumbosacra NO EXPLORDO
Genitourinario NO EXPLORDO
Sistema nervioso central ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA
Piel y faneras SIN ALTERACIONES

RESULTADO DE EXAMENES

Hemograma 15/01/2024 6:54:26 87
Glicemia basal a. m.
Hemoglobina glicosilada 15/01/2024 6:54:28 6.2
a. m.
Colesterol total
Triglicéridos
Colesterol HDL
Colesterol LDL
Parcial de orina
Creatinina sérica
Microalbuminuria
Creatinuria
Relación albumina/creatinina
Parathormona
Proteínas en orina de 24 horas

AYUDA DIAGNOSTICA

Electrocardiograma
Ecocardiograma

CLASIFICACION DEL RIESGO

Clasificación de riesgo 2. Riesgo Alto Disminución de riesgo Si Riesgo metabólico 2. Riesgo Alto Riesgo por ICC BAJO RIESGO

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE FEMENINO DE 57 AÑOS CON DIAGNOSTICOS DE HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA Y DIABETES MELLITUS TIPO II NO IR
TOLERANDO MANEJO MEDICO, SIN SINTOMATOLOGIA CARDIOVASCULAR, CON ADECUADAS METAS DE GLUCOMETRIAS Y LABORATORIOS, EN

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/14

Usuario: 1140896877

EL MOMENTO SIN SIGNOS CLINICOS DE DESCOMPENSACION. EN BUEN ESTADO GENERAL. A LA EXPLORACION FISICA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. A LA AUSCULTACION RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. SIN LABORATORIOS RECIENTES REQUIERE CONTROL LABORATORIOS EN 3 MESES. SEGUN MANIFIESTA ADECUADA ADHERENCIA A TRATAMIENTO. POR EL MOMENTO CONSIDERO CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO. SE DEFINE META DE PESO, Y META DE GLICOSILADA, ADHERENCIA A ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

RECOMENDACIONES

- SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, SE CONCIENCIA Y SE HACE ENFASIS EN PLAN NUTRICIONAL INSTAURADO Y MEDIDAS DE AUTOCUIDADO
- REALIZAR CAMINATA DIARIA POR 30 MINUTOS, SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
- RESTRICCION DE AGRAVANTES
- MANTENERSE HIDRATADO (RESTRICCION EN CASO DE FALLA CARDIACA Y PACIENTE RENAL EN DIALISIS)
- ESTABLECER UN HORARIO PARA LA ALIMENTACION
- SE ORDENA DISMINUIR LA INGESTA DE SAL
- NO CONSUMIR FRITOS O GUIJOS
- NO JUGOS (INCLUIDOS NATURALES)
- CONSUMIR FRUTAS ENTERAS Y VERDURAS
- NO BEBIDA INDUSTRIALES Y AZUCARADAS (GASEOSAS - PONNY - FRUTINO - PANELADA - SUNTE - ECT)
- NO DULCES
- DISMINUIR CONSUMO DE CARNES ROJAS
- NO VISCERAS NI EMBUTIDO
- AUMENTAR CONSUMO DE CARNES BLANCAS
- DISMINUIR CONSUMO DE PRODUCTOS DE PANADERIA (PAN - GALLETAS)
- CONTROLAR CONSUMO DE HARINAS : 1 SOLA POR COMIDA
- SE CONTRAINDICAN AINES TIPO: IBUPROFENO, NAPROXENO, DICLOFENACO, GENTAMICINA, AMIKACINA, ESTUDIOS CON MEDIOS DE CONTRASTES YODADOS
- EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL
- EVITAR USO DE CIGARRILLO Y/O TABACO
- CONTINUAR SEGUIMIENTO CON EL PROGRAMA

CONCILIACION MEDICAMENTOSA

| Fecha | Codigo - Nombre | Ultima dosis | Ajuste de dosis | Definicion de caso | Observaciones |
|-------|-----------------|--------------|-----------------|--------------------|---------------|
|-------|-----------------|--------------|-----------------|--------------------|---------------|

ANTECEDENTES

| TIPO | FECHA | ANTECEDENTES | OBSERVACIONES |
|---------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Otros | 5/04/2023 2:33:37 p. m. | Labores menores del hogar, Pomeroy, HTA y DM, recibe Losartan y Metformina, enucleación del ojo izquierdo a los 12 años de edad. Madre HTA y DM. Hermana con migraña. | |
| Médicos | 29/09/2023 8:38:37 a. m. | CRANEOCINOSTOSIS | |
| Psicológicos | 30/10/2023 10:02:30 a. m. | NIEGA | |
| Psiquiátricos | 30/10/2023 10:02:30 a. m. | SI | |
| Personales | 3/11/2023 9:28:04 a. m. | OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL. OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS. HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA). DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION. DISOSTOSIS CRANEOFACIAL. PRURITO, NO ESPECIFICADO. HIPERLIPIDEMIA MIXTA. RETRASO MENTAL LEVE. DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO. OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS, SIN MENSSOBREPESO. CRANEOCINOSTOSIS | |

Fecha Actual : martes, 17 septiembre 2024

Fumador Medida Fumador Tiempo Fumador Medida Exfumador Tiempo Exfumador
Fumadores en Exposición al humo tabaco Tiempo exposición Medida Exposición Mascotas en casa
Casa C.
...ancias medioa Sustancias Tiempo Sustancias

Planifica
FUP

G P A C V E M

EXAMENES

| Código | Nombre |
|--------|-------------------------------------------------|
| 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SCD |

Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903841

GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
TRIMESTRAL EN CASO DE ALTO RIESGO O DM

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

907106

UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Observación:

ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903815

COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD

Observación:

ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903818

COLESTEROL TOTAL

Observación:

ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903868

TRIGLICERIDOS

Observación:

ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

902210

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA
RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

Observación:

Nombre reporte : HCRPHistoBase

4/14

Usuario: 1140896877

Observación: A...

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

90385 CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903816 COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO

Observación: ANUAL

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903427 HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA

Observación: TRIMESTRAL EN CASO DE ALTO RIESGO O DM

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903028 MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA

Observación: Programa RCV

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

| Código | Nombre |
|--------|-----------------------------------------------------------|
| 890301 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL |

Observación: CONTROL 3 MESES RCV CRONICO PROGRAMA MEDICINA GENERAL

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

| Tipo diagnostico | Código | Nombre | Diagnostico |
|------------------|--------|--------|-------------|
|------------------|--------|--------|-------------|

Impresión_Diagnostica I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) ☒ Principal

Impresión_Diagnostica E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION ☐ Principal

Finalidad Consulta: No Aplica Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

| CUM | Nombre | Concentración | Presentación | Cantidad |
|-----|--------|---------------|--------------|----------|
|-----|--------|---------------|--------------|----------|

41186-01 FLUNARIZINA 10 MG TABLETA 10 MG 90 TABLETA

Via de administración: Oral Duración: 90 Dias

Indicación: al acostarse

Nombre reporte: HCRPHistoBase

Fecha Actual : martes, 17 septiembre 2020

20095530-02 PIRIDOXINA 50 MG TABLETA 50 MG 90 TABLET

Via de administración: Oral Duración: 90 Dias

Indicación: al amanecer

2002072-5 LOSARTAN 50 MG TABLETA 50 MG 180 TABLET

Via de administración: Oral Duración: 90 Dias

Indicación: 1 TAB CADA 12 H

201206-06 EMPAGLIFLOZINA 12.5 MG + METFORMINA 850 MG TABLETA 12.5 MG + 850 MG 180 TABLET

Via de administración: Oral Duración: 90 Dias

Indicación: DESPUES DEL ALMUERZO Y CENA

20041469-14 ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA 40 MG 90 TABLET

Via de administración: Oral Duración: 90 Dias

Indicación: NOCHE

9935303-04 ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA 500 MG 30 TABLET

Via de administración: Oral Duración: 15 Dias

Indicación: Por dolor

INDICACIONES MEDICAS

RECOMENDACIONES HABITOS DE VIDA SALUDABLE EJERCICIO DE ACUERDO A CONDICION FISICA ALIMENTACION BALANCEADA PRIORIZANDO GRUPO DE ALIMENTOS PROTEINA ANIMAL VEGETALES Y FRUTAS INGESTA DE AGUA TENER UN ADECUADO PATRON DE SUEÑO. ANTE LA PRESENCIA DE VIRUS RESPIRATORIO ALTAMENTE CONTAGIOSO COVID 19 Y SIGUIENDO LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL Y LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SE RECOMIENDA MEDIAS DE PROTECCION PERSONAL USO DE TAPABOGAS LAVADOS DE MANOS DISTANCIAMIENTO SOCIAL SIGNOS DE ALARMA ANTE LA PRESENCIA DE SINTOMAS CARDIOVASCULARES DOLOR EN EL PECHO SINOTMAS DISAUTONOMICOS DIAFORESIS MAREO NAUSEAS DISNEA FATIGA SINTOMAS GASTROINTESTINALES DEPOCICIONES LIQUIDAS DOLOR ABDOMINAL DISTENSION ABDOMINAL ASISTIR POR URGENCIAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

| Código | Nombre |
|--------|--------|
|--------|--------|

Observación:

[Firma]
 William Eduardo Díaz Guevara
 Médico General
 C.C. 1140896877

DÍAZ GUEVARA WILLIAM EDUARDO
 MEDICO DE PROGRAMA
 1140896877 o 1140896877

Nombre reporte : HCRPHistoBase

6/14

Usuario: 1140896877

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Unica 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 | 37749409 |
| NOMBRES | JACKELINE |
| APELLIDOS | ORDOÑEZ FLOREZ |
| 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 | COOSALUD EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/04/2001 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión: 10/15/2024 10:01:56 Estación de origen: 2800:e6:4001:f15d:3d8d:2dc7:2750:8bc

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:

31/03/2022

Fecha:

54874351556700024371

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JACKELINE

Apellidos: ORDOÑEZ FLOREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Numero de documento: 37749409

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

28/02/2022

Última actualización ciudadano:

28/02/2022

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben 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



¿Quieres ganar uno de estos
electrodomesticos?

Únete al concurso
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!
Escaneando este código



te obsequia una
licuadora!

¡Solo por el aniversario de CENS!

¡Aniversario de CENS!



Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable



Consejos para
ahorrar energía

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1 Mes 2 Mes 3

1T11079-De la Empresa

Indicadores

Grp Calidad

FLUG

FIU

VC

CEC

%

21

Información de tu instalación

Medidor Activo: 600086410

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC68

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 8.8

Constante de medida: 1

El presente documento certifica que la factura presentada en el mes de octubre 2024, correspondiente al periodo de facturación de la ley 609 de 2001, de 1995, la firma mecánica que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.

Ing. Miguel Ángel López

Tu información

Nombre: Fiduciaria Davivienda S.A.
Dirección: Cll 17 3a 89 mnz g lte 17
Barrio: Crl Los Cinuelos
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 3
Clase de Servicio: Residencial
Tarifa: Generica
Ruta: 105 01512652409

Tu número de cliente: 585754

Documento equivalente a factura N° - 1077486373

Fecha de emisión: Octubre 11/2024

Tu último pago fué:

24/SEP/2024

Pagaste:

\$156,689

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!



¡Escanea y paga!

Periodo facturado 07/SEP/2024 a 08/OCT/2024

Fecha de vencimiento

Días
Facturados

Pago oportuno hasta:

25/OCT/2024

Pago con recargo hasta:

02/NOV/2024

32

Servicios Facturados



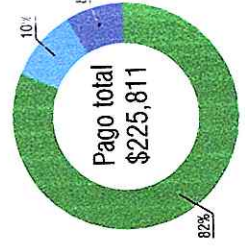
\$184,122



\$18,795



\$22,894



Pago total
\$225,811

Alumbrado Público

Contactanos 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

Medios de pago

Puntos de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placetopay.com/censcentralselectricasdeins/login>

Agujetas Cucuta 75 - BBVA - Coomprecons - Coquismales - Amazones Exdo - Ifnorre Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datatontos ATH - SuperGIROS ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.766.485
ORDÓÑEZ De JACOME

APPELLIDO
MARIA LUCILA

NUMERO

CIARRA



INDICE DERECHO:

FECHA DE NACIMIENTO 31-AGO-1953
SAN ANDRES
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-JUL-1976 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2500100-00206390-F-0027766485-20091226

0019362112A 1

6980542775