

CC 60400174 MARIA AMANDA OCHOA

## 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: Z740-F208-R32X-R15X-M158-N179 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1071162

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 60.400.174

OCHOA

APELLIDOS

MARIA AMANDA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-1939

VILLA DEL ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

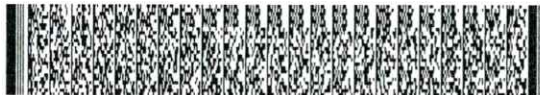
F

SEXO

15-MAR-1983 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2510000-01291149-F-0060400174-20220422

0078842151A 1

8504334596





Dirección: CL 9N 8-81

Ciudad: CUCUTA

E-mail: notiene@com

Entidad: COOSALUD EPS

CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S  
NIT 900658587-0

Identificación: CC 60400174

Fecha de nacimiento: 19/07/1939

Estado civil: OTRO

Barrio: CENTRO

Departamento: NORTE DE SANTANDER

Responsable:

Paciente: MARIA AMANDA OCHOA

Edad: 86 Sexo: F Tipo vinculación: Subsidiado

Ocupación: NO DEFINIDO

Zona: Urbana

Estrato: 1

Teléfono: 3225310641 -  
3225310641

N. Afilación:

Parentesco: Otro

Teléfono: 3225310641

Fecha/ Hora de Atención: 10/10/2025 20:51 - Fecha de digitalización: 10/10/2025 21:01

Consulta control

## MOTIVO DE LA CONSULTA

VISITA MEDICA DOMICILIARIA MENSUAL

## CUIDADOR

## MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA

PACIENTE FEMENINA DE 86 AÑOS CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ETAPA III, ARTROSIS DEGENERATIVA, ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CADERA EN 2024, ESQUIZOFRENIA, EN CAMA CON LIMITACION FISICA OOR LO QUE SE REALIZA CONTROL MEDICO EN DOMICILIO

## ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 86 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ETAPA III, ARTROSIS DEGENERATIVA, ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CADERA EN 2024, ESQUIZOFRENIA, EN CAMA CON LIMITACION FISICA, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE CUENTA CON 20 DIAS TRANQUILA, ESTABLE, COMEINDO ADECUADAMENTE, REFIERE QUE HA PRESENTADO DEPOSICIONES POSITIVAS, HA PRESENTADO CUADOS DE REFLUJO Y GASES, NO REFIEREN OTRA NOVEDAD EN SU CUADRO CLINICO, NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA O URINARIA DE IMPORTANCIA EN EL ULTIMO MES, NO HA PRESENTADO INGRESOS HOSPITALARIOS.

## ANTECEDENTES PERSONALES

HTA, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ETAPA 3, ARTROSIS DEGEENERATIVA, ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CADERA EN 2024, ESQUIZOFRENIA, PACIENTE EN CAMA, MOVILIDAD REDUCIDA CON DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL

## ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFIERE

## ANTECEDENTES MÉDICOS

HTA, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ETAPA 3, ARTROSIS DEGEENERATIVA, ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CADERA EN 2024, ESQUIZOFRENIA, PACIENTE EN CAMA, MOVILIDAD REDUCIDA CON DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL

## ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

NO REFIERE

## ANTECEDENTES ALÉRGICOS

NO REFIERE

### REVISIÓN POR SISTEMA

CABEZA: NORMAL ORL: NORMAL CARDIOPULMONAR: NORMAL ABDOMEN-NORMAL GENITOURINARIO: ANORMAL  
OSTEOMUSCULAR: ANORMAL NEUROLÓGICO: ANORMAL

### LATERALIDAD

NO REFIERE

### SIGNOS VITALES

INDICACIONES:

T.A. (Mm/Hg): 110/70/	F-C (x min): 59	F-R (x min): 18	T (°): 36	S.O (%): 99	Glucometría (mg/dl): 0
TALLA(m): 0	PESO(Kg): 0	IMC (kg/m²):			

### ESCALAS

Glasgow: 14	Interpretación: Leve
Barthel: 0	Interpretación: Dependiente total: < 20 pts
Karnofsky: 40	Interpretación: Imposibilidad de cuidarse a sí mismo, requiere de atención institucional u hospitalaria equivalente, la enfermedad puede progresar rápidamente

### EXAMEN FÍSICO

**Descripción general:** PACIENTE EN ESTABLES CONDICIONES GENERALES AFEBRIL, HIDRATADO, EUPNEICO, MANEJO DEL DOLOR. CUELLO: MOVIL NO DOLOROSO A LA PALPACION NI MOVILIZACION, NO SE PALPAN ADENOMEGALIAS NI MASAS.

**Cabeza y cuello:** NORMOCEFALO, OJOS SIMETRICOS CONJUTIVAS NORMOCROMICAS SE EVIDENCIA MUCOSA ORAL HUMEDA SIN LESIONES, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS

**Cardiopulmonar:** RUIDOS RESPIRATORIOS AUDIBLES SIN AGREGADOS PULMONARES, RUIDOS CARDIACOS BUEN TONO, RITMICO SIN SOPLO

**Abdomen:** RUIDOS HIDROAEREOS PRESENTE BLANDO NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

**Genitourinario:** INCONTINENCIA, USO DE PAÑAL

**Extremidades:** MIEMBROS SUPERIORES CONSERVAN MOVIMIENTOS, FLEXION Y EXTENSION DE MANERA DIRIGIDA, MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON MOVILIDAD REDUCIDA, EDEMA LEVE, SIN EVIDENCIA DE SUPURACION

**Sistema Nervioso Central:** CONSCIENTE, ALERTA, DESORIENTADO, CRANEALES NORMALES, SIN SIGNOS MENINGEOS

### ESTADO ACTUAL

**Complicaciones:** NO REFIEREN

**Accidentes:** NO REFIEREN

**Eventos adversos:** NO REFIEREN

### EVOLUCIÓN

Análisis de estudios diagnósticos

NO PRESENTAN

Análisis de laboratorios clínicos

NO PRESENTAN

Análisis

PACIENTE FEMENINA DE 86 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ETAPA III, ARTROSIS DEGENERATIVA, ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CADERA EN 2024, ESQUIZOFRENIA, EN CAMA CON LIMITACION FISICA, PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR QUIEN REFIERE QUE LA PACIENTE CUENTA CON 20 DIAS TRANQUILA, ESTABLE, COMEINDO ADECUADAMENTE, REFIERE QUE HA PRESENTADO DEPOSICIONES POSITIVAS, HA PRESENTADO CUADOS DE REFLUJO Y GASES, NO REFIEREN OTRA NOVEDAD EN SU CUADRO CLINICO, NO HA PRESENTADO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA, DIGESTIVA O URINARIA DE IMPORTANCIA EN EL ULTIMO MES, NO HA PRESENTADO INGRESOS HOSPITALARIOS. SE DA CONTINUIDAD EN PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA CON VISITA MEDICA DOMICILIARIA MENSUAL CON EL OBJETIVO DE REALIZAR SEGUIMIENTO DE SU CUADRO CLINICO, SE SOLICITA TERAPIA FISICA DOMICILIARIA CON EL OBJETIVO DE CONSERVAR LA MOVILIDAD Y EVITAR LA ESPASTICIDAD.

Plan

- SS VISITA MEDICA DOMICILIARIA MENSUAL #1 AL MES - SS TERAPIA FISICA DOMICILIARIA #8 AL MES

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	PRINCIPAL
Z740	NECESIDAD DE ASISTENCIA DEBIDA A MOVILIDAD REDUCIDA	CONFIRMADO REPETIDO	(X)
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	
F208	OTRAS ESQUIZOFRENIAS	CONFIRMADO REPETIDO	
R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	
R15X	INCONTINENCIA FECAL	CONFIRMADO REPETIDO	
M158	OTRAS POLIARTROSIS	CONFIRMADO REPETIDO	
N179	INSUFICIENCIA RENAL AGUDA, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	

FINALIDAD DE CONSULTA

Otra

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

VÍA DE INGRESO

Derivado de atención domiciliaria





CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S  
NIT 900658587-0

Identificación: CC 60400174

Fecha de nacimiento: 19/07/1939

Estado civil: OTRO

Paciente: MARIA AMANDA OCHOA

Edad: 86 Sexo: F Tipo vinculación: Subsidiado

Ocupación: NO DEFINIDO

Página 4 de 4

HISTORIA CLÍNICA

### CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO

*Mayra Martinez Garcia*  
*U. 1047390043*

---

MAYRA DEL CARMEN MARTINEZ GARCIA  
CC : 1047390043  
MEDICO GENERAL



# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00535416  
REGISTRO MÉDICO 00321579  
FECHA 20/02/2025

## CONSULTA EXTERNA

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
60400174	MARIA AMANDA OCHOA	CC60400174	85 A	M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, CL 9 # 8-91 B/ GRAMALOTE			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	20/02/2025	10:00	20/02/2025	10:06

Página 1

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN

### MOTIVO DE LA CONSULTA

ACUDE FAMILIAR REFIERE QUE ESTA BIEN

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONOCIDA LA HIJA REFIERE QUE EN OCASIONES SE DESORIENTA, PERMANECE MUCHO TIEMPO EN CAMA, TOMA DE MANERA REGULAR LA MEDICACION, LA DESPIERTA EL DOLOR

### DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO:

Alteraciones en el sueño, Embarazo: Parto:.

### ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

### ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Psiquiátrico:

T ESQUIZOAFECTIVO EN TTO

### INGESTA DE ALCOHOL

¿Consume Alcohol?: NO,

### METAS O AMBICIONES

¿Dejó el estudio o el trabajo?: NO,

¿Tiene metas o ambiciones?: NO,.

### DIFICULTADES CON EL SUEÑO:

Hora de Acostarse: Hora de levantarse:

¿FUMA?: NO,

¿CONSUME CAFE?: NO, ¿Cuántas tazas de té consume al día?: 0, ¿Cuántos litros de gaseosa consume al día?: 0.

### REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

Musculoesquelético : NO REFIERE.

### REVISIÓN POR SISTEMA

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

### EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora: 20/02/2025 (10:02), Talla: 167.00

Peso: 0.00 Ind. Masa: 0.0000.

T.A.: , F.C.: , TEMP.: 0.0, F.R.:.

### Observaciones:

### EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NO EVALUADO

Ojos: NO EVALUADO

ORL: NO EVALUADO

Cuello: NO EVALUADO

Torax: NO EVALUADO

Cardio-Pulmonar: NO EVALUADO

Abdomen: NO EVALUADO

Pelvis: NO EVALUADO

Extremidades: NO EVALUADO

GU : NO EVALUADO

Neurológicos: NO EVALUADO

Columna: NO EVALUADO

Piel y Mucosas: NO EVALUADO

### EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

### Estado de conciencia:

NO EXPLORADO

### Nivel de orientación:

NO EXPLORADO

### Actitud:

NO EXPLORADO

Médico ordena la salida

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO C.C.1094664341

PSIQUIATRIA

Dra. Euderruh Uzcátegui Pinto

PSIQUIATRA

R.M. 1.094.664.341

Euderruh Uzcátegui P



# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN . 00535416

REGISTRO MÉDICO 00321579

FECHA 20/02/2025

## CONSULTA EXTERNA

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Página 2

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
60400174	MARIA AMANDA OCHOA	CC60400174	85 A	M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, CL 9 # 8-91 B/ GRAMALOTE			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	20/02/2025	10:00	20/02/2025	10:06

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN

### Afecto:

NO EXPLORADO

### Pensamiento:

NO EXPLORADO

### Sensopercepción:

NO EXPLORADO

### Juicio de realidad:

NO EXPLORADO

### Introspección:

NO EXPLORADO

### Funciones mentales superiores (cognitivas):

NO EXPLORADO

### IMPRESION DIAGNOSTICA

F258 OTROS TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS

### PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :20/02/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI  
PINTO Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O DE  
SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA  
Cantidad :1

Observaciones:

### TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :20/02/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI  
PINTO Medicamento :LEVOMEPRAMAZINA 4MG/ML  
SOLUCION ORAL Cantidad :6 Dosificacion  
:TOMAR 5 GOTAS EN LA NOCHE VIA ORAL

Fecha :20/02/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI  
PINTO Medicamento :OLANZAPINA TABLETA 10 MG  
Cantidad :180 Dosificacion :TOMAR 1 EN LA  
NOCHE VIA ORAL

Fecha :20/02/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI

Médico ordena la salida

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO C.C.1094664341  
PSIQUIATRIA

### TRATAMIENTO

PINTO Medicamento :CARBONATO DE LITIO 300 MG  
TABLETAS Cantidad :540 Dosificacion :TOMAR 1  
CADA 8 HORAS VIA ORAL

Observaciones :

TRATAMIENTO POR 6 MESES

### MOTIVO DE SALIDA

### CONDUCTA:

PSICOEDUCACION AL FAMILIAR TRATAMIENTO  
FARMACOLOGICO CITA EN 6 MESES

### MEDICO TRATANTE

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO

Dra. Euderrut Uzcátegui Pinto  
PSIQUIATRA  
R.M. 1.094.664.341

*Euderrut Uzcátegui Pinto*

Firma y Sello del Médico:





## 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	60400174
NOMBRES	MARIA AMANDA
APELLIDOS	OCHOA
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	10/08/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 10/27/2025 16:10:15 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 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.

Registro válido

**A3**

Fecha de consulta:

27/10/2025

Ficha:

54874062554200001195

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

Nombres: MARIA AMANDA

Apellidos: OCHOA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60400174

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

Encuesta vigente:

25/05/2023

Última actualización ciudadano:

25/05/2023

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para  
ahorrar energía

Plancha una vez  
al día.

No seques tu ropa  
humeda con el ventilador.

Reemplaza los bombillos tradicionales  
por 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 siñees 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



ID: 643671f8bd423472a754cbff9c4e16d37bd0b6fdc914c96204513cafdd40006073718422ae9dd789b369e77cb8904cd

#### Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Periodo Retroactivo

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Transformador	1102421-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	9.801					
HC	0					
Compensar \$	0					
Dt	292.7515					
Grp. Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	8					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

#### Información de tu instalación

Medidor Activa: 20371978  
Medidor Reactiva:  
Alimentador: ELSC69  
Nivel de tensión: 1  
Carga instalada: 3.2  
Constante de medida: 1

El presente documento equivalente a  
factura presta mérito ejecutivo en  
virtud del artículo 130 del 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 epi

#### Tu Información

Nombre: T Montanez  
Dirección: CII 9 8-81  
Barrio: Gramalote  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512250845

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 2  
Tarifa: Generica

Tu número de cliente:  
Documento equivalente electrónico  
1085540619

Fecha y hora de generación: 2025-10-08 17:49:19  
Fecha y hora de expedición: 2025-10-09 20:09:00

Último pago: 28/JUL/2025  
Pagaste: \$85,919

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

109257



¡Escanea y paga!

#### Fecha de vencimiento

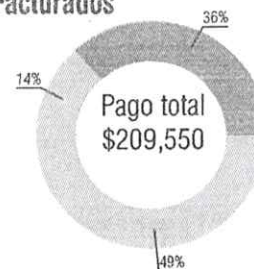
Pago oportuno hasta:  
INMEDIATO  
Fecha de suspension:  
INMEDIATO

Días  
Facturados  
29

#### Servicios Facturados

Energía  
Aseo  
Alumbrado Público

\$102,772  
\$76,468  
\$30,310



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)

formas y medios  
de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)  
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilnorte Bancolombia - Davivienda - Efecty- PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.405.802

MONTANEZ OCHOA

APELLIDOS

MARIA ADELAIDA

NOMBRES

*Maria Adelaida Montanez Ochoa*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-ABR-1972

VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69  
ESTATURA

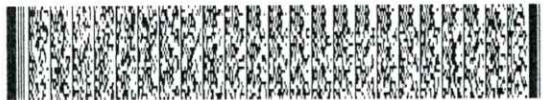
O+  
G S RH

F  
SEXO

07-FEB-1991 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A 2500100-00143962 F-0060405802-200R1229

0009048597A 1

7370018605