

CC 79123214 EULISES MOSQUERA BARRERA

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: G98X - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1504043

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **79.123.214**

MOSQUERA BARRERA

APELLIDOS
EULISES

NOMBRES

Eulises Mosquera Barrera
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-NOV-1963**

LANDAZURI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

A+

G.S. RH

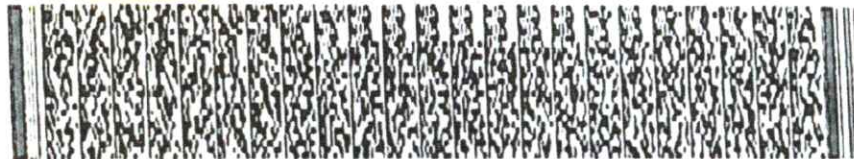
M

SEXO

14-DIC-1981 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

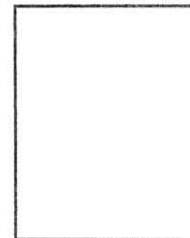
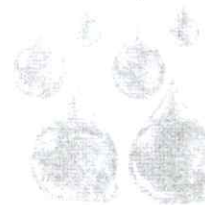
Juan Carlos Galindo Vachia
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHIA





NIT. 900542979-5

Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com



HISTORIA CLÍNICA DE FISIATRÍA

DATOS PERSONALES

Historia Clínica: 366,834

Ciudad y Fecha: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 30/08/2025 - 11:01 A. M. Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
CC: 79123214 Nombres y Apellidos: MOSQUERA BARRERA EULISES Genero: MASCULINO Edad: 61 AÑOS 9 Estado Civil: SOLTERO(A)
Nivel Educativo: SECUNDARIA Tipo de Evaluación Médica: CONSULTA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Profesión o Cargo: N Nombre Acompañante: CINDY MOSQUERA
Parentesco: HIJA Telefono: * E.P.S: COOSALUD

MOTIVO CONSULTA

ALTERACION DEL PATRON DE MARCHA

APCIENTE CON RIESGO DE CAIDAS

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE ALTERACION DEL PATRON DE MARCHA ,PERDIDA DEL EQUILIBRIO ,INESTABILIDAD ,RIGIDEZ EN LAS 4 EXTREMIDADES,DISARTRIA.

RMN DE COLUMNA CERVICAL 08/02024

CAMBIOS DE OSTEOCONDROSIS INTERVERTEBRAL
EN C4-C5-C5-C6

COMPLEJO DISCO OSTEOFITO POSTEROCENTRAL QUE CONTACTA AL CORDON MEDULAR
EN C6-C7CABOMBAMIENTO DISCAL DIFUSO ASOCIADO A ESTENOSIS LEVE A MODERADA DEL CANAL
SIN EVIDENCIA DE COMPRESION MEDULAR
NO LISIS NO LISTESIS
NO ANOMALIAS DE LA UNION CRANEO CERVICAL

***TAC DE CRANEO SIMPLE 15/05/2025

REPORTA LINEA MEDIA CONSERVADA
CISTERNAS PERINECENCEFALICAS LIBRES
ADECUADA DIFERENCIACION CORTICO SUBCORTICAL
NO ANOMALIAS DE LA UNION CRANEO CERVICAL

***RMN DE CEREBRO 21/08/2023

LINEA MEDIA CONSERVADA
CISTERNAS PERINECENCEFALICAS LIBRES
ADECUADA DIFERENCIACION CORTICO SUBCORTICAL

***RMN COLUMNA DORSAL:

29/08/2024
CORDON MEDULAR DE MORFOLOGIA USUAL
ESTENOSIS DE CANAL LEVE
HIPERTROFIA DEL LIGAMENTO AMARILLO T10-T11
SIN COMPRESION MEDULAR

***EMG DE MIEMBROS SUPERIORES: 07/03/2025

NORMAL

***POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES 04/07/2025

COMPATIBLE CON COMPROMISO PARCIAL DE LA VIA SOMATOSENSORIAL DE MIEMBROS SUPERIORES
DE PREDOMINIO IZQUIERDO Y COMPROMISO COMPLETO A NIVEL LUMBAR.
LOS HALLAZGOS PUEDEN ESTAR ASOCIADOS A CANAL CERVICAL LUMBAR ESTRECHO

PACIENTE SE ENCUANTRA MUY INESTABLE PARA LA MARCHA ,REQUIERE AYUDA DE TERCERO POR TRASTRONOS DE COORDINACION Y EQUILIBRIO
CON TENDENCIA A CAIDAS FRECUANTES POR LO QUE SE DECIDE INSTAURAR PLAN DE TERAPIAS INTEGRALES DOMICILIARAS

Antecedentes Familiares

Observación

NO REFIERE

Antecedentes Medicos

Observación

NO REFIERE

Antecedentes Personales

Observación

NO REFIERE

Antecedentes Quirúrgicos

Observación

NO REFIERE

120 / 70	Frecuencia Cardiaca:	72 x minuto	Frecuencia Respiratoria:	18 x minuto
37.00 °C	Peso:	50.00 kg	Talla:	170 cm
IMC:	17.30	Delgadez no muy pronunciada	Interpretación:	
Abdominal:	cm	Interpretación:	Lateralidad Dominante:	DIESTRO

EXAMEN FISICO

Hallazgo

PACIENTE ALERTA, EN BUEN REGULAR GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO
LENGUAJE DIASARTRICO
ADIADOCOCINESIA

OJOS: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, ESCLERAS ANICTERICAS
PINRAL PABELLONES AURICULARES NORMOIMPLANTADOS

BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE Y AMÍGDALAS DE TAMAÑO Y ASPECTO ADECUADO
PIEL: NORMOTERMICA, SIN LESIONES EXTERNAS

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, NO DEPRESIONES NI HEMATOMAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS CERVICALES
CAMBIOS EN LA PIEL: NO HAY SEÑALES, CICATRICES, NI MARCAS DE IMPORTANCIA A NIVEL CUTÁNEO

CARDIOPULMONAR: RESPUESTA PRESORA Y CRONOTROPICA ADECUADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS O INURGITACION
YUGULAR, TRAQUEA NORMOCENTRADA

PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO DOLOR A LA PALPACIÓN EN REJA COSTAL

ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO CIRCULACIÓN COLATERAL

EXTREMIDADES: REFLEJOS MIOTENDINOSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS NI CIANOSIS, CON PULSOS PRESENTES Y LLENADO CAPILAR
NEUROLOGICO: NO PERDIDA DE SENSIBILIDAD A NINGUN NIVEL QUE DENOTE FOCALIDAD NEUROLOGICA NI REPERCUSION SISTEMICA.

TORPEZA MOTORA
ROT EXALTADO EN LAS 4 EXTREMIDADES
SENSIBILIDAD CONSERVADA
PATRO DE MARCHA CON TENDENCIA A LA ATAXIA
TRASTORNOS DE COORDINACION Y EQUILIBRIO
ROMBERG POSITIVO
CONTROL VOLUNTARIO DE ESFINTERES

CONSULTAS REALIZADOS

Producto	Valor	Resultado
CONSULTA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	N	NO APLICA

OBSERVACIONES PARA CLINICOS Y LABORATORIOS

NO APLICA

CODIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
G98X	OTROS TRASTORNOS SISTEMA NERVIOSO NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Enfermedad general	PRINCIPAL

PLAN TERAPÉUTICO (Análisis)

NO APLICA

CONDUCTA

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLÓGIA	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA CÓDIGO CUPS 890111	36	30/08/2025 11:21:21a. m.
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL CÓDIGO CUPS 890113	36	30/08/2025 11:21:30a. m.
ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA CÓDIGO CUPS 890110	36	30/08/2025 11:22:51a. m.

ORDEN N° 2

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	30/08/2025 11:23:04a. m.

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

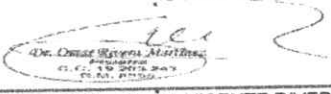
ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0

MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DÍAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA

EVOLUCIONES

MÉDICO

PACIENTE

Firma: 
 Nombre: CC: 19203243 - OMAR VICENTE RIVERA
 R. M.: 8996 L.S.O.: _____

Firma: _____
 Nombre: MOSQUERA BARRERA EULISES
 CC: 79123214



Dirección: CR 4 # 7-63
Ciudad: CUCUTA

E-mail: notiene@com
Entidad: COOSALUD EPS

CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S

NIT 900658587-0
Identificación: CC 79123214
Fecha de nacimiento: 01/11/1963
Tipo vinculación: Subordinado
Estado civil: OTRO
Barrio: LOMITAS VILLA ROSARIO
Departamento: NORTE DE SANTANDER

Paciente: EULISES MOSQUERA BARRERA
Edad: 61 Sexo: M
Ocupación: NO DEFINIDO
Zona: Urbana Estrato: 2
Teléfono: 3105388681 - N. Afiliación:

3105388681

Responsable: Parentesco: Otro Teléfono: 3105388681

Página 1 de 3

HISTORIA CLÍNICA

Fecha/ Hora de Atención: 11/10/2025 21:11 - Fecha de digitalización: 11/10/2025 21:16

Consulta primera vez

MOTIVO DE LA CONSULTA

VISITA MEDICA DOMICILIARIA

CUIDADOR

MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA

PACIENTE MASCULINO CON ANTECEDENTES DE OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE QUIEN SE ENCUENTRA EN ESTADO DE POSTRACION CON LIMITACION FISICA POR LO QUE SE REALIZA VALORACION EN DOMICILIO PARA DETERMINAR INGRESO A PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE A QUIEN SE LE REALIZA CONTROL MEDICO, PRESENTA RESONANCIA MAGNETICA CERVICAL ESTRECHO MULTIPLE, EN C4/C5 Y C5/C6, C6/C7, PACIENTE QUIEN PRESENTA SENSIBILIDAD CONSERVADA, CON TORPEZA MOTORA, NO PRESENTA EQUILIBRIO NI MOVILIDAD EN EXTREMIDADES, PRESENTA DISARTRIA, NO REFIEREN INGRESOS HOSPITALARIOS RECIENTES EN EL ULTIMO MES, NO HA PRESENTADO INGRESOS HOSPITALARIOS RECIENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

ANTECEDENTES FAMILIARES

NO REFIEREN

ANTECEDENTES MÉDICOS

OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

NO REFIEREN

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

NO REFIEREN

REVISIÓN POR SISTEMA



CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S

Página 2 de 3

NIT 900658587-0

Identificación: CC 79123214

Fecha de nacimiento: 01/11/1963

Estado civil: OTRO

Paciente: EULISES MOSQUERA BARRERA

Edad: 61 Sexo: M Tipo vinculación: Subsidiado

Ocupación: NO DEFINIDO

HISTORIA CLÍNICA

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

LATERALIDAD

NO REFIEREN

SIGNOS VITALES

INDICACIONES:

T.A. (Mm/Hg): 120/60/	F-C (x min): 80	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: 15	Interpretación: Paciente normal
Barthel: 30	Interpretación: Dependiente grave: 20-35 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: ADECUADAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SIGNOS DEMENINGEOS

Cabeza y cuello: NORMOCEFALO, CON CABELLO NORMOIMPLANTADO, MUCOSA ORAL HUMEDA, PUPILAS NORMALES, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS

Cardiopulmonar: RSRC RÍTMICOS, REGULARES, SIN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO MASAS, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, NO MEGALIAS

Genitourinario: NORMOCONFIGURADO

Extremidades: EUTROFICAS, SIMETRICAS CON HIPOTONIA MUSCULAR, SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

Sistema Nervioso Central: ALERTA, CONSIENTE, ORIENTADA EN SUS ESFERAS MENTALES

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



CODIGO AZUL MEDICINA EN SU HOGAR S.A.S

NIT 900658587-0

Identificación: CC 79123214

Fecha de nacimiento: 01/11/1963

Estado civil: OTRO

Paciente: EULISES MOSQUERA BARRERA

Edad: 61 Sexo: M Tipo vinculación: Subsidiado

Ocupación: NO DEFINIDO

Página 3 de 3

HISTORIA CLÍNICA

PACIENTE MASCULINO DE 61 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA NERVIOSO, NOCLASIFICADOS EN OTRA PARTE A QUIEN SE LE REALIZA CONTROL MEDICO, PRESENTA RESONANCIA MAGNETICA

CERVICAL ESTRECHO MULTIPLE, EN C4/C5 Y C5/C6, C6/C7, PACIENTE QUIEN PRESENTA SENSIBILIDAD CONSERVADA, CON

TORPEZA MOTORA, NO PRESENTA EQUILIBRIO NI MOVILIDAD EN EXTREMIDADES, PRESENTA DISARTRIA, NO REFIEREN

INGRESOS HOSPITALARIOS RECIENTES EN EL ULTIMO MES, NO HA PRESENTADO INGRESOS HOSPITALARIOS

RECIENTES. SE DA INGRESO EN PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA CON VISITA MEDICA DOMICILIARIA MENSUAL PARA CONTROL, SE SOLICITA TERAPIA FISICA CON EL OBJETIVO DE CONSERVAR LA MOVILIDAD Y EVITAR LA

ESPASTICIDAD, SE SOLICITA TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA CON EL OBJETIVO DE CONSERVAR LA MOTRICIDAD

FINA, SE SOLICITA TERAPIA FONOAUDIOLOGICA CON EL OBJETIVO DE CONSERVAR FUNCIONES DEGLUTORIAS.

Plan

- SS VISITA MEDICA DOMICILIARIA TRIMESTRAL #1 - SS TERAPIA FISICA DOMICILIARIA #12 AL MES X 3 MESES #36 - SS TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DOMICILIARIA #12 AL MES X 3 MESES #36 - SS TERAPIA OCUPACIONAL DOMICILIARIA #12 AL MES X 3 MESES #36

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	PRINCIPAL
G98X	OTRO TRASTORNO DEL SISTEMA NERVIOSO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	CONFIRMADO REPETIDO	(X)

FINALIDAD DE CONSULTA

Otra

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

VÍA DE INGRESO

Derivado de atención domiciliaria

CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL INGRESO

Mayra Martinez Garcia
C.C. 1047390043

MAYRA DEL CARMEN MARTINEZ GARCIA
CC : 1047390043
MEDICO GENERAL



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	79123214
NOMBRES	EULISES
APELLIDOS	MOSQUERA BARRERA
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	01/11/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/23/2025 17:16:24	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

Registro válido

Fecha de consulta:

23/10/2025

Ficha:

548743621377500005935

A1

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: EULISES

Apellidos: MOSQUERA BARRERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 79123214

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

31/07/2024

Última actualización ciudadano:

01/08/2024

Última actualización vía 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

A1→A5
Pobreza extrema

B1→B7
Pobreza moderada

C1→C18
Vulnerabilidad

D1→D21
NI pobre ni vulnerable

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



ojos para
ahorrar energía



Plancha una vez
por semana



No seques la ropa
húmeda con el ventilador



Reemplaza las bombillas 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 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

Agrécala al WhatsApp
323 231 5115



CUDE: 0f589fd8cdce336d1017172c6ef1c8da9f841f7a4ce9e3d0da5420c33b95188041182ca60a331eac5f34eb3460fd9136

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Periodo Retroactivo

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T02503-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	0					
HC	0					
W/R Compensar \$	0					
Dt	292.7515					
Grp.Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	0					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 20376219
Medidor Reactiva:
Alimentador: SANC57
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 epr

Tu Información

Nombre: Rosalba Soto Jimenez
Dirección: Kdx 24-11-1 (cra 4 7-75)
Barrio: Lomitas
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512903360
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

447810

Documento equivalente electrónico

1085563645

Fecha y hora de generación: 2025-10-08 19:21:46
Fecha y hora de expedición: 2025-10-09 20:10:00

Último pago: 21/SEP/2025

Pagaste: \$52,867

Periodo facturado 06/SEP/2025 a 04/OCT/2025



¡Escanear y pagar!

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

24/OCT/2025

Pago con recargo hasta:

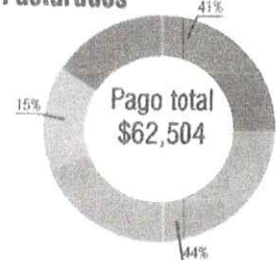
03/NOV/2025

Días
Facturados

29

Servicios Facturados

Energía \$27,334
 Asco \$25,753
 Alumbrado Público \$9,417



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

Puntos 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
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)

Vigilado Superservicios N.I.R. 24/01/2015

7/7-QSC/17

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **60.408.362**

SOTO JIMENEZ

APELLIDOS

ROSALBA

NOMBRES

[Handwritten signature]
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAY-1973**

SAN MIGUEL

(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O-

G.S. RH

F

SEXO

04-OCT-1993 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Handwritten signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

