

**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN
PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA
RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

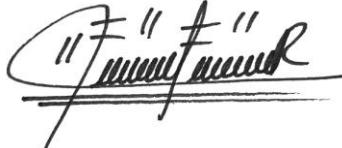
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	29 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	29 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	SERGIO ANDRES GONZALEZ HERNANDEZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	1.092.353.828 de Villa del Rosario
Edad	31 años
Género	Masculino
Dirección	KDX 23-3 (1) Barrio Lomitas
Teléfono fijo	3243491666
No. de Celular (2 números si es posible)	3124480272
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	sergioaaa.gonzalez93@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	BLANCA TULIA HERNANDEZ
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	37.255.379 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3243491666

INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	1088709
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G811 – S119 – R268 – T913 – G831
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula del funcionario	C.C. No. 60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	

CC 1092353828 SERGIO ANDRES GONZALEZ HERNANDEZ

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato P

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: G811 - S119 - R268 - T913 - G831



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1088709

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.092.353.828

GONZALEZ HERNANDEZ

APELLIDOS

SERGIO ANDRES

NOMBRES

Sergio Gonzalez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-1993

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

24-AGO-2011 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Registrador Nacional
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2510000 00342597 M-1092353828-20111019

0028326958A 1

37337968

SALUD SOCIAL S.A.S.**HISTORIA CLÍNICA
FISIATRÍA**

Nº Historia Clínica: 1092353828

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SERGIO ANDRES GONZALEZ HERNANDEZ

Fecha Nacimiento: 11/febrero/1993

Edad Actual: 30 Años / 7 Meses / 13 Días

Dirección: cra 4 l23-3

Barrio: SIN BARRIO

Ocupación:

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORAS DE SALUD SA

Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO

Tipo de contrato: Factura_Global

DATOS DEL INGRESO

Acompañante:

Diracción Resp:

DATOS DE AFILIACIÓN

FOLIO N° 16

(Fecha: 26/09/2023 02:54 p. m.)

Parentesco:

Número: 845056

Teléfono Acomp:

Número: 26/09/2023 2:16:02 p. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN**ANAMNESIS**

Motivo de la Consulta

Ingrera para procedimiento

Enfermedad Actual

monoplejia miembros inferior derecho

radiografía de cadera muestra signos de líneas escleróticas en acetabulo , rodilla derecha línes escleróticas en platillo tibial medial ,
torn a botulinica 200 u/ n2 400 u/ en total

aspsia antisepsia

miembro inferior derecho se inyecta toxina botulinica en tricep sural y tibial posterior
egressa estable tolera procedimiento**DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO**

toxin a botulinica 200 u/ n2 400 u/ en total

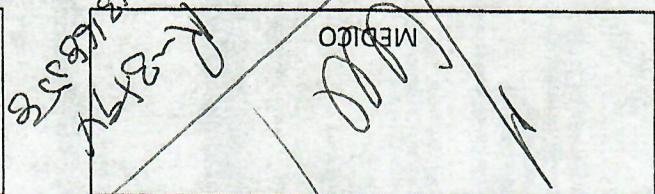
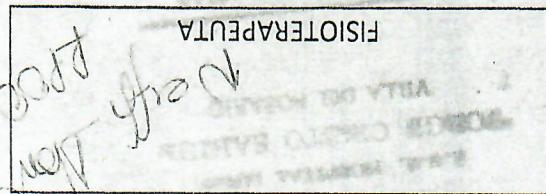
aspsia antisepsia

miembro inferior derecho se inyecta toxina botulinica en tricep sural y tibial posterior
egressa estable tolera procedimiento

		DIAGNÓSTICOS	
Tipo diagnóstico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresión Diagnóstica	GS31	MONOPLÉJIA DE MIEMBRO INFERIOR	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
ANÁLISIS Y TRATAMIENTO			

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General



CARACTERIZACION: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA CIRÚRGICA

Recibe acompañamiento permanente
Gimnasiadinerie At Basico Oficina
limite al movimiento.
Diseños Múltiples lumbares e hipertonus que
lo lleva a cordinación
lenguaje, masticación en sifilis con cedro azamia
faringitis, los miembros inferiores con predominio hemiparesia
celibato, zancadas, hiperreflexia, como secuelas presentes
hendu supracostal con base de cora lateral de.
Padre que sufre leucomenias coroanizante,
También genital (SILVIA)

VALORACION FISIOTERAPEUTICA: Andromalodada Marichela (R268)

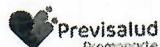
DIGNOSTICO: Fractura / luxación Articular (Espondilo) (FEM)

FECHA: ANO: 2003 MES: 09 DIA: 13
324 349 1666

Edad: 30	Estado Civil: Soltero	Domicilio: Escorial	Nombre: Edmilia	Teléfono: 3121 4050466
DIRECCION: R23-3 B. Lomba ULPA				
Jer. Apellido	2do. Apellido	Nombre	Documento	
GONZALEZ	Hernández	Jorge	CC 1092353828	

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

PROCESO DE APOYO	AREA DE TERAPIAS.	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL.	Villa del Rosario
Jorge Cristo Schium			
H. ESE Hospital			

SALUD SOCIAL S.A.S.

**Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Teléfono 607 595 6605**

FISIATRIA**HISTORIA CLINICA GENERAL**

Nº Historia Clínica: 1092353828

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SERGIO ANDRES GONZALEZ HERNANDEZ Identificación: CédulaCiudadanía 1092353828 Sexo: Masculino
 Fecha Nacimiento: 11/febrero/1993 Edad Actual: 31 Años / 1 Meses / 28 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero
 Dirección: CARRERA 4 K23-3/ LOMITAS Teléfono: 3243491666
 Barrio: LOMITAS Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
 Ocupación: Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN
 Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado POBREZA EXTREMA)

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 39

(Fecha: 10/04/2024 08:50 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1294467 Fecha: 10/04/2024 8:02:29 a. m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS****Motivo de la Consulta**

cita anterior paciente con secuelas de lesión medular paciente que sufrió trauma a nivel médula por lesión objeto cortante (14/11/21) cervical paciente cursa con paraplejia espástica hace 2 meses se le administró toxina botulínica , refiere dolor en testículo izquierdo

EnfermedadActual

cita control el dia de hoy 10/04/24 paciente se le aplica toxina botulínica en febrero /2024 siente mejoría clínica cumple terapia físicas las cuales ya cumplio y no cuenta con orden de terapia

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema osteomuscular	Refiere ingresa despierto alerta orientado en sus tres esferas marcha con ayuda de bastón de madera desacodicionado en altura columna cervical con rangos completos hombros codos muñecas con rangos completos cadera rodilla tobillo izquierdo con rangos completos miembros inferior derecho se observa tendencia abducción recurvatum de rodilla tendencia pie equino espasticidad grado IIV

Nombre reporte : HCPHistoBase

Usuario: 71258597

1/4

Fecha Actual : miércoles, 10 abril 2024

Sistema endocrino No refiere
Sistema linfático No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras) No refiere

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

TAS:	100	/TAD:	80	TAM:	87	NORMAL	FC:	80	FR	20	TEMP.	36,00	SO2	99
Peso (Kg)	1,0			Talla (Cms)	170		I.M.C.		BAJO PESO					
Escala del Dolor				0					Riesgo OM:					

EXAMEN FÍSICO

Estado general: ingresa despierto alerta orientado en sus tres esferas marcha con ayuda de bastón de madera desacondicionado en altura
columna cervical con rangos completos
hombros codos muñecas con rangos completos
cadera rodilla tobillo izquierdo con rangos completos , miembros inferior derecho se observa tendencia abducción recurvatum de rodilla tendencia pie equino espasticidad grado II/IV

Cabeza, cara, cuello:

Torax

Abdomen:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Región lumbosacra:

Genitourinario:

Sistema nervioso central:

Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

Comer:	Totalmente independiente	
Lavarse:	Independiente: entra y sale solo del baño	
Vestirse:	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	
Arreglarse:	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse,	
Deposiciones:	Continencia normal	
Micción:	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	
Usar el Retrete:	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	
Trasladarse:	Independiente para ir del sillón a la cama	
Deambular:	Independiente, camina solo 50 metros	
Escalones:	Independiente para bajar y subir escaleras	
TOTAL BARTHÉL		90

ANALISIS Y TRATAMIENTO paciente con secuelas de lesión medular monoplegia inferior derecho debe mantener terapia proxima aplicación de toxina mes de julio /2024 fórmula médica y recomendaciones generales

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
------	-------	---------------

Nombre reporte : HCPPHistobase

2/4

Usuario: 72258597

Médicos	20/06/2023 9:21:04 a. m.	lesión medular cervical ocasiona monoplejia
Psicológicos	27/07/2023 8:56:32 a. m.	NIEGA.
Psiquiátricos	27/07/2023 8:56:32 a. m.	NIEGA.
Psicológicos	4/08/2023 9:20:54 a. m.	NIEGA.
Psicológicos	4/08/2023 9:20:54 a. m.	NIEGA.

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa
Sustancias			Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica
FUP G P A C V E M

EXAMENES	
Código	Nombre

861411 INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)

Observación: programar en mes de julio

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL

Observación: 12 al mes por 6 meses

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890364 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Observación: cita control en 6 meses

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	T913	SECUELAS DE TRAUMATISMO DE LA MEDULA ESPINAL	<input type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	G831	MONOPLEJIA DE MIEMBRO INFERIOR	<input checked="" type="checkbox"/> Principal

Nombre reporte : HCIPPHistoBase

3/4

Usuario: 72258597

Fecha Actual : miércoles, 10 abril 2024

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
20117561-02	TOXINA BOTULINICA TIPO A 200 UI POLVO PARA RECOMSTIT INYECTABLE	200 UI		1 AMPOLLA
Vía de administración:	Intramuscular	Duración:	1 Días	
Indicación:	uso intra muscular mes de julio			
17145-18	NAPROXENO 250 MG TABLETA	250 MG		30 TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	30 Días	
Indicación:	tomar 1 cada día por dolor suspender al no sentir dolor			

INDICACIONES MEDICAS

acudir medico general para reformulación según criterio medico en caso de no mejoría o agudización genera nueva interconsulta por medicina física y rehabilitación

PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Código	Nombre

Observación:



SALUD SOCIAL S.A.S.

Fecha Actual: martes, 26 septiembre 2023



HISTORIA CLÍNICA
FISIATRIA

Nº Historia Clínica: 1092353828

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SERGIO ANDRES GONZALEZ HERNANDEZ Identificación: Cédula Ciudadanía 1092353828 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 11/febrero/1993 Edad Actual: 30 Años / 7 Meses / 13 Días Raza: MESTIZO ID de Genero: Masculino Estado Civil: Soltero
Dirección: crra 4 k23-3 Teléfono: 3144050766
Barrio: SIN BARRIO Procedencia: SIN DIRECCION
Ocupación: Correo Electrónico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN
Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 16 (Fecha: 26/09/2023 02:54 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Dirección Resp:

Teléfono Acomp:

Nº Ingreso: 845056 Fecha: 26/09/2023 2:16:02 p. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta Riesgo OM:
ingresa para procedimiento
Enfermedad Actual
monoplejia miembro inferior derecho

radiografía de cadera muestra signos de líneas esclerosis en acetáculo , rodilla derecha líneas esclerosis en platillo tibial medial ,

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

toxin a botulínica 200 ui n°2 400 ui en total
asepsia antisepsia

miembro Inferior derecho se inyecta toxina botulínica en tríceps sural y tibial posterior

egresa estable tolera procedimiento

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	G831	MONOPLEJIA DE MIEMBRO INFERIOR	<input checked="" type="checkbox"/> Principal

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Nombre reporte: HCRPHistoCase

1/3

Usuario: 1121951122

Fecha Actual : martes, 26 septiembre 2023



PEREZ LUBO PEDRO ANTONIO

FISIATRIA

72258597

o 72258597

Nombre reporte : HCRPHistoCase

2/3

Usuario: 1121951122



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	1092353828
NOMBRES	SERGIO ANDRES
APELLIDOS	GONZALEZ HERNANDEZ
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/29/2024 19:54:27 | 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**,

Registro válido

Fecha de consulta:

29/07/2024

Ficha:

548743531073000031149

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: SERGIO ANDRES

Apellidos: GONZALEZ HERNANDEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092353828

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

29/06/2023

Última actualización ciudadano:

29/06/2023

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

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

¡Chatea con Lucha, chat
bot de CENS!

Agrégala a tus contactos la linea
123 231515
y escríbela en WhatsApp para
recibir más consejos y servicios

SOMOS

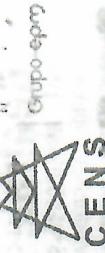
¡Feliz día Papá!

Con CredíSONOS tienes un bono

de \$3.500.000 para que
celebres tu día.



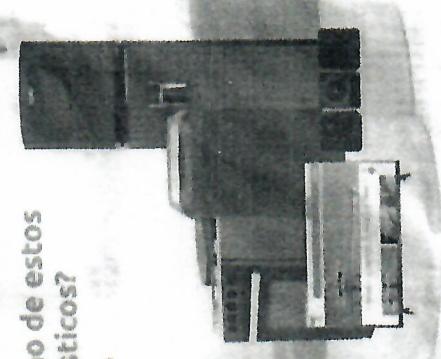
Llamando al 1300-110110
como recibidlo!
1800 982 1713



Tu información

Nombre: Blanca Tula Hernandez
Dirección: Kdx 23-3(1)lonitas
Barrio: Lonitas
Clase de Servicio: Residencial
Fulta: 105 01512902550

¿Quieres ganar uno de estos
electrodomésticos?
Únete al concurso
Usuario Piloso



¡Regístrate ahora!
Escaneando este código



No pagas la tasa bancaria
que se aplica en las tarifas
de consumo de CENS.

Algunas tarifas tienen una diferencia de 100
mil pesos por cada 1000 kWh consumidos.



438472

Tu número de cliente:

Documento equivalente a factura N° - 1074784419

Fecha de emisión: Junio 13/2024



Tu último pago fué:
01/JUN/2024
Pagaste:
\$130,566

Felicitaciones estas al dia en tu pago!
Escanea y pagal!

Periodo facturado 10/MAY/2024 a 08/JUN/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

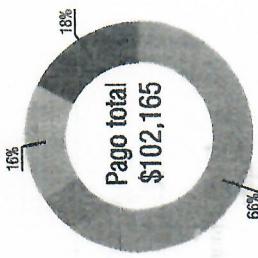
26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:
03/JUL/2024

Días
Facturados

30

Servicios Fracturados



\$67,438
Energía
\$17,882
ASEO
\$16,845
Alumbrado Pùblico

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

Medios de pago

Reporte de datos en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar
<https://sites.piaceitopay.com/censcentralselectricasdelns/>

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115
Síguenos en nuestras redes sociales

Reporte de datos en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Vigilado Super servicios NUBR 264001-003
Reporte de datos en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar -
Reporte de datos en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar -
Reporte de datos en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar -

