

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: G35X - M542



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1225163

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.928.528**

PARRA SANABRIA

APELLIDOS

BLANCA AZUCENA

NOMBRES

Blanca A. Parra Sanabria

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-AGO-1967**

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O-
G.S. RH

F
SEXO

03-OCT-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00148288-F-0051928528-20090129

0009733853A 1

7580005901

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <u>Forra</u>	2do. Apellido <u>Sanabria</u>	Nombres <u>Blanca Azucena</u>	DOCUMENTO: <u>51928528</u>
Edad: <u>56</u>	Estado Civil: <u>Soltera</u>	Escolaridad: <u>Primaria</u>	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: <u>Cll 23 N°31-23 B. San Judas U/R</u>		Teléfono: <u>320/4074492</u>	

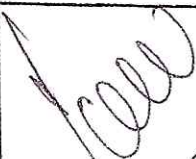
FECHA: AÑO: 2023 MES: 11 DIA: 15

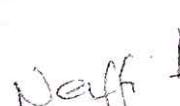
DIAGNÓSTICO: Esclerosis Múltiple (E35X)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

<p>Paciente que vive aprox 18 años. se le diagnosticó trastorno Neuromotor - Esclerosis Múltiple, enfermedad desmielinizante. A la Valoración presenta trastorno motor con mialgias predominio cervical, hombro y rodillas, requiere tratamiento farmacológico permanente, presente trastorno convulsivo, marcha inestable con alteración de la coordinación y el equilibrio, ad-puerto presenta Espandilocraniosis degenerativa lo que limita la movilidad, posición antetalar.</p> <p>Semidependiente Actividades Básicas Cotidianas</p>

CARACTERIZACIÓN: Discapacidad múltiple Severa (Motor-Mental)

 MEDICO

 FISIOTERAPEUTA

**SALUD SOCIAL S.A.S.****Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco**
Teléfono 607 595 6605**NEUROLOGIA****HISTORIA CLINICA GENERAL**

Nº Historia Clínica: 51928528

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: BLANCA AZUCENA PARRA SANABRIA Identificación: Cédula Ciudadanía 51928528 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 17/ago/1967 Edad Actual: 56 Años / 11 Meses / 0 Días ID de Genero: Femenino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 21 # 31-CALLE 21 # 31-23 Teléfono: 3204074497
Barrio: SAN JUDAS TADEO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
Ocupación: AMA DE CASA Correo Electronico: noresponder@previsalud.com

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 POBLACION: EN POBREZA EXTREMA)
Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 3

(Fecha: 03/04/2024 05:30 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1278230 Fecha: 3/04/2024 3:50:02 p. m.

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

Control de su enfermedad

Enfermedad Actual

Paciente femenino de la sexta decada de la vida, con diagnostico e historia anotada, enfermedad desmielinizante tipo esclerosis múltiple, cervicalgia, a quien en la ultima consulta en noviembre pasado le inicie el interferón Beta 1 A 30 mcg, semanal, ademas la Carbamazepina, Pindoxina, Tiamina y en caso de dolor Acetaminofén, ademas le solicite nuevamente las neuroimágenes, asiste a consulta de control con resultados de exámenes, recibe la medicación de forma normal, refiere que el dolor cervical se ha incrementado, refiere sentir discreta desviación de la comisura labial a la izquierda.

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

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Nombre reporte : RCRPHistoBase

1/9

Usuario: 1092352170

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: 78 FR: 18 TEMP: 37.00 SO2
 Peso (Kg) 51,7 Talla (Cms) 150 I.M.C. PESO NORMAL
 Escala del Dolor 4 Riesgo OM:

EXÁMEN FÍSICO

Estado general: Buen estado general.
Cabeza, cara, cuello: Dolor cervicodorsal bilateral a predominio derecho.
Torax
Abdomen:
Extremidades superiores:
Extremidades inferiores:
Región lumbosacra:
Genitourinario:
Sistema nervioso central: Consciente, funciones mentales conservadas y acordes al nivel académico, fondo de ojo normal, sensibilidad y fuerza conservada, discreta desviación de la comisura labial a la izquierda, pruebas virginales negativas, marcha normal.
Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

Comer:
Lavarse:
Vestirse:
Arreglarse:
Deposiciones:
Micción:
Usar el Retrete:
Trasladarse:
Deambular:
Escalones:

TOTAL BARTHEL
 0

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO Paciente femenina de la sexta década de la vida, con diagnóstico e historia anotada, enfermedad desmielinizante tipo esclerosis múltiple, cervicalgia, recibiendo el interferón de forma normal, persistencia del dolor cervicodorsal, así como las parestesias en las manos y piernas, al examen clínico normal, neurológico, leve desviación de la comisura labial a la izquierda, resonancia cerebral simple y con gadolinio del 21 de marzo de 2024 que evidencia múltiples imágenes hiperintensas en T2 y Flair en ambos hemisferios cerebrales sin realce con el medio de contraste, mantengo el interferón Beta 1 A 30 mcg semanal, inicio Pregabalina, amantadina, calcio/Vitamina D, Acetaminofén por dolor, remito a fisioterapia, se dan recomendaciones y control en 4 meses.

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	26/10/2023 3:29:12 p. m.	ESCLEROSIS MÚLTIPLE-ESPONDILO ARTRITIS DEGENERATIVA-DOLOR M-SUP IZQ-EVOLUCION 20 AÑOS-ECG RS FC 73 X MIN
Otros	7/11/2023 9:13:20 a. m.	

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

Planifica
 FUP G P A C V E M

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

890264 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890374 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Observación: Control en 4 meses.

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

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

Impresión_Diagnostica G35X ESCULOSIS MULTIPLE

Principal

Impresión_Diagnostica M542 CERVICALGIA

Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

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

228018-01 INTERFERON BETA 1A 30 MCG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE 30 MCG/ML 16 miligramo (s)

Via de administración: Subcutanea Duración: 120 Dias

Indicación: Aplicación semanal de una ampolla de interferón Beta 1 A durante 4 meses.

20093155-03 REGABALINA 75 MG CAPSULA

75 MG

120 CAPSULA

Via de administración: Oral Duración: 120 Dias

Indicación: al acostarse

Nombre reporte: HCRPHistoBase

19942963-03 CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 UI TABLETA 600 MG + 200 UI 120 TABLETA

Via de administración: Oral Duración: 120 Dias

Indicación: al almuerzo

19931778-01 AMANTADINA 100 MG CAPSULA 100 MG 120 CAPSULA

Via de administración: Oral Duración: 120 Dias

Indicación: a las 8 am

INDICACIONES MEDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código

Nombre

Observación:

Danyel Jacome Duley
Danyel Jacome Duley
 ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
 M.P. 54329 - C.C. 88141415

JACOME JACOME DULEY MAURICIO
 NEUROLOGIA
 88141415 o 88141415

SALUD SOCIAL S.A.S.

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

NEUROLOGIA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica 6192ef28

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: BLANCA AZU, FRAPIRRA SANABRIA
 Fecha Nacimiento: 17 Agosto 1967 Edad Actual: 56 años 0 meses 21 días ID de Genero: Femenino Raza: Mestizo Estado Civil: Casada
 Dirección: CALLE 11B # 90 Barrio Blanco Teléfono: 3222625747
 Barrio: GRAMALOTE Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
 Ocupación: AMA DE CASA Correo Electronico: horellafrapirra@prevsalud.com.co

DATOS DE AFILIACION

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

DATOS DEL INGRESO

FOLIO Nº 2

(Fecha: 07/11/2023 09:13 a. m.)

Acompañante

Parentesco

Teléfono Acomp

Dirección Resp

Nº Ingreso: 6192ef28 Fecha: 07/11/2023 09:13 a. m.

DATOS DE LA ATENCION

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

Control de su enfermedad

Enfermedad Actual

Femenina de la sexta década de la vida con historia de enfermedad desmielinizante a quien viene por primera vez en junio de 2022 para dar seguimiento a los nuevos estudios de resonancia magnética de la columna cervical y de la guaina cervical además por efectos de la cirugía de la intersección que tenía en Venezuela. Sin suspender el mismo tratamiento sin ningún otro síntoma refiere el dolor cervical además el dolor en la zona de la intersección. Asiste a consulta de seguimiento.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	Refiere	Adaptado a la realidad
Sistema otorrino	No refiere	
Sistema respiratorio	No refiere	
Sistema cardiovascular	No refiere	
Sistema gastrointestinal	No refiere	
Sistema genitourinario	No refiere	
Sistema osteomuscular	No refiere	
Sistema endocrino	No refiere	
Sistema linfático	No refiere	
Sistema tegumentario (piel y uñas)	No refiere	

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 160 NORMAL FC: 78 FR 18 TEMP: 37.00 SO2
 Peso (Kg) 51.0 Talla (Cms) 150 I.M.C. PESO NORMAL
 Escala del Dolor 1 Riesgo OM

EXÁMEN FÍSICO

Estado general: Buena estado general
 Cabeza, cara, cuello: Buen estado, sin altera a predominio derecho
 Torax
 Abdomen
 Extremidades superiores:
 Extremidades inferiores:
 Región lumbosacra:
 Genitourinario:
 Sistema nervioso central: Consciente, funciones mentales conservadas y acordes al nivel académico, fondo de ojo normal, sensibilidad y fuerza conservada, pruebas vestibulares negativas, marcha normal

Piel y faneras

ESCALA DE BARTHEL

Comer:

Lavarse

Vestirse:

Arreglarse

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrete:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

TOTAL BARTHEL**0****ANÁLISIS Y TRATAMIENTO**

Es paciente femenino de la sexta década de la vida, historia prolongada enfermedad desmielinizante tipo esclerosis múltiple en modo remitente-recidivante. En junio pasado solicitó neuromagnéticos por las hiperintensidades en la región cervical, tronco y en las piernas, examen clínico normal, neurologico sin focalidad evidente, solicitó nuevamente examen por cerebral simple y con gadolinio de forma prioritaria, decide iniciarle Interferon Beta 1 A 30 mcg semanal además Tacrolimus, Rindoxina, Tiamina, Acetaminofen por dolor y control en 2 meses.

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Medicos	26.10.2023 a 19.11.23	ESCLEROSIS MULTIPLE-ESPONDILIOARTROSIS DEGENERATIVA-DOLOR DE M. SUP. DUE-F. FUERCIÓN 20 ANOS-F. GRS 1 FC 78 x 1 MIN
Gras	2.11.2023 a 12.11.23	

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumado en casa	Exposición fumo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Medida en casa
Sustancias	Medida Sustancias			Tiempo Sustancias

Planta

EUP

G

P

A

C

V

E

M

EXAMENES

Código	Nombre
583101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO
Observación	Simple y con gadolinio

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado

Descripción

Interpretación

58321

RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE

Observación

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado

Descripción

Interpretación

903869

UREA EN SANGRE Y OTROS FLUIDOS

Observación

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado

Descripción

Interpretación

903895

CREATININA EN SUELO Y OTROS FLUIDOS

Observación

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado

Descripción

Interpretación

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
691374	CONSULTA DE CONTROL Y DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
Observación	Controlar 2 meses

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado

Descripción

Interpretación

DIAGNOSTICOS

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

Impresión Diagnóstica: Q35X ENCEFALOPATIA MULTIPLE

✓ Principal

Finalidad Consulta: No aplica

Causa Externa: Enfermedad General

MEDICAMENTOS						
CUM	Nombre			Concentracion	Presentacion	Cantidad
227376-02	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA			200 MG		60 TABLETA
Via de administración:	Oral	Duracion:	60 Dias			
Indicacion:	Al agudarse					
23440-09	TIAMINA 300 MG TABLETA			300 MG		60 TABLETA
Via de administración:	Oral	Duracion:	60 Dias			
Indicacion:	al agudarse					
20096530-02	PIRIDOXINA 50 MG TABLETA			50 MG		60 TABLETA
Via de administración:	Oral	Duracion:	60 Dias			
Indicacion:	al agudarse					
19935303-04	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA			500 MG		30 TABLETA
Via de administración:	Oral	Duracion:	15 Dias			
Indicacion:	por dolor					
226018-01	INTERFERON BETA 1A 3 ML/0.5 ML SOLUCION INYECTABLE			3 ML/0.5 ML		8 miligramos
Via de administración:	Subcutanea	Duracion:	60 Dias			
Indicacion:	aplicacion subcutanea semanal 4 al mes 6 para 2 meses					

INDICACIONES MEDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Codigo	Nombre
--------	--------

Observacion

Duley Jacome Duley
Duley Jacome Duley
 ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
 C.M. 02115-11-05-18-20

JACOME JACOME DULEY MAURICIO

NEUROLOGIA

58141415

58141415



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	51928528
NOMBRES	BLANCA AZUCENA
APELLIDOS	PARRA SANABRIA
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	01/01/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

08/05/2024
15:57:18

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

Registro válido

Fecha de consulta:

05/08/2024

Ficha:

54874351562300010170

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BLANCA AZUCENA

Apellidos: PARRA SANABRIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51928528

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

09/08/2023

Última actualización ciudadano:

09/08/2023

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



¿Quieres ganar premios mientras
aprendes a ahorrar energía?

Únete al concurso
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!
Escanando este código



Apoyan:

La energía solar, hoy al
alcance de tu mano
conoce más en
www.cens.com.co
y solicita tu
cotización.

El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente
del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

¡Denuncia la presencia de personas que hurtan cables o el servicio a la
línea 113 o a la línea de emergencias de la Policía Nacional al 112.

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T11441-De la Empresa					
DIUG	41.74					
DIU	3.97					
HC	0					
VR Compensar S	0					
Dr	303.181					
Sp Calidad	21					
FRIG	15					
FLU	6					
VC	0					
CEC	0					
%	16					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 4646631
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.5
Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la
factura presta servicio eléctrico en
virtud del artículo 142 de la Ley 1733
de 1994 modificado por el artículo 15
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

Medios de pago

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

Medios de pago

Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Compecens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Finorite Bancolombia - Davivienda - Electy- 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)



Nombre: Jhon Jairo Paez
Dirección: Cll 21 13-98
Barrio: San Judas
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512213155

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Genérica

Tu número de cliente: 472411

Documento equivalente a factura N° - 1074131153

Fecha de emisión: Mayo 14/2024

Tu último pago fue:

26/ABR/2024

Pagaste:

\$176,590



¡Felicitaciones estás al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

Periodo facturado 09/ABR/2024 a 08/MAY/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

28/MAY/2024

Pago con recargo hasta:

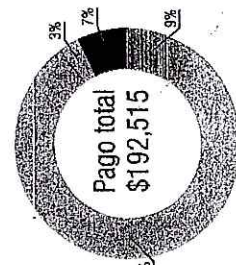
04/JUN/2024

Días
Facturados

30

Servicios Facturados

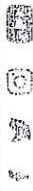
Energía \$16,944
Asso \$13,922
Alumbrado Público \$5,330
Hogar / Previsión / Creditos \$156,319



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

