

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



FECHA DE NACIMIENTO 19-JUL-1939

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

F

SEXO

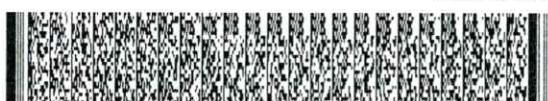

15-MAR-1983 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



ÍNDICE DERECHO



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. Afiliación:

Parentesco: Otro Teléfono: 3225310641

Página 1 de 4

HISTORIA CLÍNICA

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 REFIRE QUE LA PACIENTE CUENTA CON 20 DIAS TRANQUILA, ESTABLE, COMEINDO ADECUADAMENTE, REFIRE 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 DEGENERATIVA, 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 DEGENERATIVA, ANTECEDENTE DE FRACTURA DE CADERA EN 2024, ESQUIZOFRENIA, PACIENTE EN CAMA, MOVILIDAD REDUCIDA CON DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL

ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

NO REFIERE

ANTECEDENTES ALÉRGICOS



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 2 de 4

HISTORIA CLÍNICA

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 ADENOMEGLIAS 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

HISTORIA CLÍNICA

CÓDIGO 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

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 REFIRE QUE LA PACIENTE CUENTA CON 20 DIAS TRANQUILA, ESTABLE, COMEINDO ADECUADAMENTE, REFIRE 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 CCUADRO 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



Página 4 de 4

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

HISTORIA CLÍNICA

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

CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO

*Mayra Martínez García
cc. 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.	Página
60400174	MARIA AMANDA OCHOA	CC60400174	1 85 A M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, CL 9 # 8-91 B/ GRAMALOTE		
Empresa	COOSALUD EPS-S SA	Fecha Ingreso 20/02/2025 Hora Ingreso 10:00 Fecha Egreso 20/02/2025 Hora Egreso 10:06	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

ACUDE FAMILIAR REFIERE QUE ESTA BIEN

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENET CONOCIDA LA HIJA REFIERE QUE EN OCASIONES SE DESORIENTA, PERMANECER 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

Psiquiatrico:

T ESQUIZOAFECTIVO EN TTO

INGESTA DE ALCOHOL

¿Consumo 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, ¿Cuantas tazas de té consume al dia?: 0, ¿Cuantos litros de gaseosa consume al dia?: 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.

Médico ordena la salida

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO C.C.1094664341

PSIQUIATRIA

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

Dra. Euderrut Uzcátegui Pinto

PSIQUIATRA

R.M. 1.094.664.341

Euderrut Uzcátegui P



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESDINDO 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	COOSALUD EPS-S SA	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso
		20/02/2025	10:00	20/02/2025
				Hora Egreso
				10:06

Página 2

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

Afecto:

NO EXPLORADO

TRATAMIENTO

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

Pensamiento:

NO EXPLORADO

Observaciones :

Sensopercepción:

NO EXPLORADO

TRATAMIENTO POR 6 MESES

Juicio de realidad:

NO EXPLORADO

MOTIVO DE SALIDA

Introspección:

NO EXPLORADO

CONDUCTA:

Funciones mentales superiores

(cognitivas) :

NO EXPLORADO

PSICOEDUCACION AL FAMILIAR TRATAMIENTO FARMACOLOGICO CITA EN 6 MESES

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

MEDICO TRATANTE

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO

Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :20/02/2025 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI
PINTO Medicamento :LEVOMEPPROMAZINA 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

Dra. Euderrut Uzcategui Pinto

PSIQUIATRA

R.M. 1.094.664.341

Euderrut Uzcategui P



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 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

Cumplir 3 años no es solo una fecha... es la celebración de tu historia con nuevicia. Píeza de crédito | Credi SOMOS

Para todo lo que sueltes en tu hogar tenemos un crédito al alcance de tu presupuesto. Llamanos: 310 247 40 33



Con Lucia puedes reportar daños en el servicio de energía

IDE: 643671f8bd423472a754cbff9c4e16d37bd0b6fdc914c96204513cafdd40006073718422ae9dd789b369e77cb8904cd

	Compensación Calidad del Servicio					
Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Periodo Actual	Mes 1	Mes 2
transformador	1102421-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	9.801					
HC	0					
R Compensar \$	0					
Dt	292.7515					
Gp. Calidad	21					
FUG	12					
FIU	8					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Al instante, adicionalmente su factura presenta una mora en el pago por más de dos períodos consecutivos, constituyéndose esta condición como una causal de suspensión del servicio de acuerdo a lo establecido en el numeral 4. de la cláusula 46 del Contrato de Prestación de Servicios con Condiciones Uniformes. Contra este acto de suspensión proceden los recursos de reposición ante CENS S.A. E.S.P. y apelación ante la SSPD, los cuales deberán interponerse dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de remito de esta factura y en todo caso antes de la fecha de vencimiento de la misma.

Plancha una vez
entre semana

No seques la ropa
humeda con el ventilador

Reemplaza los bombillos tradicionales
por ahorreadores, o LED

Resolución CREG 323-38-2014 "Alerta y uso eficiente de la energía eléctrica"



Agrégala al WhatsApp
323 231 5115



LÍNEA ETICA DE CENS. Denuncia conductas ilegales o antijurídicas. Email: lineaetica@cens.com.co. Línea Etica Contacto transparente: 01-8000 532 955 (una Gratuito nacional). EPN velará por la reserva de la información del denunciante.



QR DIAN



Grupo epn

Tu Información

Nombre: T Montanez

Dirección: Cll 9 8-81

Barrio: Gramalote

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512250845

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

109257

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



Escanea y paga!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

INMEDIATO

Días Facturados

29

Servicios Facturados

\$102,772

Energía

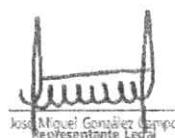
\$76,468

Aseo

\$30,310

Alumbrado Público

36%
14%
49%
Pago total \$209,550



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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.405.802**
MONTAÑEZ OCHOA

APELLIDOS

MARIA ADELAIDA

NOMBRES

Maria Adelaida Montañez Ochoa
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-1972**

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

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

Carolina Jaramillo
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2500100-00143962-F-0060405802-20081229

0009048597A 1

7370018605