

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: H501-H530-Q120-Z961-H522-H530



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1329831

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.127.058.363**
ARCOS MONCADA

APELLIDOS
HANNA

NOMBRES
HANNAH

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAY-2014**
TACHIRA-SAN ANTONIO
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO
30-MAY-2032

FECHA DE VENCIMIENTO **29-OCT-2021**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN **VILLA DEL ROSARIO**


O+ **F**

G S RH SEXO


REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2510000-01273361-F-1127058363-20211220 0077507232A 1 8503289720

	PROCESO DE APOYO	CODIGO: PAAS 0141
	AREA DE TERAPIAS.	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	Arcos	2do. Apellido	Moncada	Nombres	Hanna
EDAD	Días	Meses	Años 2	SEXO:	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección:				Teléfono:	
Cra 9B N-27-39-1 B. Buenavista # 1/R				5700879	
Persona Responsable del Paciente: (Nombre y Relación del parentesco)				Nº. H.C:	
Stella Moncada (Madre)				RC 1127058363	

FECHA: AÑO: 2016. MES: 09 DIA: 05.

DIAGNÓSTICO: Retardo Mental- Catarata Congénita- Estabismo

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

<p>Paciente quien a los 4 meses de edad presentó crisis convulsiva, a partir de la fecha recibe tratamiento con anti-convulsionantes. Al año se le diagnosticó Catarata Congénita Bilateral, se le Realizó Intervención quirúrgica correctiva, Retardo del Desarrollo, No deambula, No Realiza las posturas normales del desarrollo motor normal, A la evaluación presenta trastorno de la fijación y el seguimiento visual. Adjuvto presenta Estabismo - Nistagmus. - Pseudofugia, tiene lentes con Aumento Requiere Acompañamiento permanente (45-45)</p> <p>Semidependiente Act destreza, coordinación, desplazamientos, motricidad y comunicación</p>

CARACTERIZACIÓN: Discapacidad Visual- Mental Moderada

DOCUMENTO VÁLIDO PARA TRÁMITES MUNICIPALES.

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
"JORGE CRISTO SANIUM"
VILLA DEL ROSARIO

FIRMA FISIOTERAPEUTA.

SERVICIO DE TERAPIAS

FIRMA MÉDICO.

Dr. [Firma]
Subdirector
Servicio de Salud.

	PROCESO DE APOYO	Código: PAAS 0141
	GESTION DE SUMINISTROS	Versión: 01
	REMISION DE PACIENTES	Página:

A. IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES

PARA:	DE:
-------	-----

B. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

1er. Apellido: Alcos	2do. Apellido: Moncada	Nombres: Hanna
EDAD: 3 Años	SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Residencia actual del paciente (Dirección, Barrio, Municipio): Cu 9B # 27-39 1B Bonaire II		Teléfono: 5700879
		No. H.C.: 10112050363
Persona Responsable del paciente (nombre y relación del parentesco):		

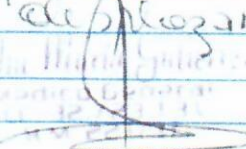
C. SOLICITUD DE ATENCION

Fecha de Remisión: Año 2018 Mes 03 Día 08	Médico que remite: 	Servicio al cual se remite:
Remitido por primera vez: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Por la misma patología: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

D. ORDENAMIENTO

1. Resumen y anamnesis y examen físico	5. Complicaciones
2. Fecha y resultado de exámenes de diagnóstico	6. Tratamientos aplicados
3. Resumen de la evaluación	7. Motivo de Remisión
4. Diagnóstico	8. Firma y código de la persona responsable

Paciente quien a los 4 meses de edad presentó crisis convulsivas, a partir de la fecha recibe tratamiento con anti-convulsionantes. Este fue diagnosticado con cataratas congénitas bilaterales a la edad de 1 año. Se realizó intervención quirúrgica correctiva, siendo el desarrollo no deambula, no realiza las posturas normales del desarrollo. Motor normal, a la exploración presenta trastorno de la fijación y el seguimiento visual, al punto presente estrabismo, nistagmus, pseudofixación, tiene lentos en aumento (45+5) Pequeño acompañamiento primario, semidependiente actitud, destreza, coordinación, desplazamiento motricidad y comunicación.


 Mariana Gutierrez
 Médico Generalista
 10112050363



HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

PACIENTE: HANNA ARCOS MONCADA	IDENTIFICACION: TI 1127058363	HC: 1127058363 - TI
FECHA DE NACIMIENTO: 30/5/2014	EDAD: 8 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CRA 9B # 27-39-1 BUENA VISTA II	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 12/10/2022 - 16:04:26	FECHA EGRESO: 12/10/2022 - 17:29:19	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA SA	PLAN: PARTICULARES	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-10-12	<p>17:29 GIOVANNA.VILLAMIZAR - GIOVANNA MARIA VILLAMIZAR REAL</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : Ingresa el paciente con acompañante por protocolo de la institución. Se realiza consulta de oftalmología previo diligenciamiento de cuestionario: (protocolo de ingreso a la clínica) registrando síntomas, control de temperatura corporal a distancia. Se practica lavado de manos del paciente. Realizo examen con todos los ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL completos según protocolo (MASCARILLA N95, BATA, GORRO, GAFAS). Limpieza de superficies y equipos medicos ANTES DEL INGRESO DEL PACIENTE AL CONSULTORIO Y AL TERMINAR LA VALORACION. Con alcohol al 70%. Y amonio cuaternario Se descartan elementos desechables luego de cada cita</p> <p>DIAGNOSTICOS PRE ESTABLECIDOS CATARATA CONGENITA BILATERAL SOSPECHA DE SINDROME DE EHLER DANLOS 16 oct 2015 --- EXPLORACION DEL FONDO DE OJO BAJO ANESTESIA GENERAL AO ECOGRAFIA BAJO ANESTESIA GENERAL AO BIOMETRIA BAJO ANESTESIA GENERAL AO 30 oct 2015 --- FACOEMULSIFICACION DE CRISTALINO MAS LENTE INTRAOCULAR OD + VITRECTOMIA ANTERIOR CON VITREOFAGO OD 27 nov 2015 --- FACOEMULSIFICACION DE CRISTALINO MAS LENTE INTRAOCULAR OI + VITRECTOMIA ANTERIOR CON VITREOFAGO OI 11 mar 2016 --- EXAMEN BAJO ANESTESIA AO 4 jul 2018 --- VITRECTOMIA POSTERIOR + CAPSULECTOMIA OI ULTIMO CONTROL DICIEMBRE DE 2021 USA LOS LENTES DE FORMA FRECUENTE OI PERSISTE CON DESVIACION OCULAR DIVERGENTE LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO</p> <p>EXAMEN OFTALMOLOGICO</p> <p>OJO OJO DERECHO AV: SC: 20/30 RX en uso - 1 00 - 1 00 60 CC 20/25 ADD +3.00 K: Km1 41.25 EJE Km1 34 Km2 41.75 EJE Km2 124 PARCIAL - 0 75 + 0 00 0 20/25 SIN SELECCIONAR +3.00</p> <p>OJO OJO IZQUIERDO AV: SC: CD RX en uso - 0 75 - 3 25 135 CC CD ADD +3.00 K: Km1 EJE Km1 Km2 EJE Km2 PARCIAL + 0 00 - 2 75 150 CD SIN SELECCIONAR +3.00 EPICANTO DORSO NASAL PLANO BALANCE MUSCULAR KK CON CORRECCION XTA (I) 45 DP/ XTA (I) 45 DP PSEUDOHIPERFUNCINO DE OBLICUOS MAYORES Y MENORES DE AO BIO: CONJUNTIVA REPOSADA , CORNEA CLARA, CAMARA FORMADA, PUPILA LIGERAMENTE DISCORICA HACIA SUPERIOR OJO DERECHO, PEQUEÑA NBANDA DE IRIS QUE SE DIRIGE JHACIA SUPERFICIE SUPERIOR DE LENTE INTRAOCULAR DERECHO, OI REDONDA , DILATACION MEDIA CRISTALINO PSEUDOFALCIA CORRECTA AO FONDO DE OJO: RETINA ADHERIDA, DISCO OPTICOS DE BORDES Y POLOS N ITIDO, MACULA SIN LESIONES,</p> <p>ANALISIS PACIENTE CON ANTECEDENTES DE CATARATA CONGENITA BILATERAL, RETARDO DEL NEURODESARROLLO, EXOTROPIA SECUNDARIA EN OJO IZQUIERDO DE TIPO SENSORIAL, TIENE ANGULOS ESTABLES EN LAS 2 ULTIMAS</p>



HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

PACIENTE: HANNA ARCOS MONCADA	IDENTIFICACION: TI 1127058363	HC: 1127058363 - TI
FECHA DE NACIMIENTO: 30/5/2014	EDAD: 8 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CRA 9B # 27-39-1 BUENA VISTA II	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Otro
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 12/10/2022 - 16:04:26	FECHA EGRESO: 12/10/2022 - 17:29:19	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	SERVICIO: AMBULATORIO	CAMA:
CLIENTE: SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA SA	PLAN: PARTICULARES	

CITAS, CUMPLE CON CRITERIOS PARA CIRUGIA

PLAN

- 1) SE INDICA CAMBIO Y CONTINUAR USO DE FORMULA DE LENTES DE CARÁCTER PERMANENTE PERMANENTE
- 2) SE SOLICITA RETROINSECCION DE RECTO LATERAL IZQUIERDO + RESECCION DE RECTO MEDIAL OJO IZQUIERDO BAJO ANESTESIA GENERAL
- 3) VALORACION POR ANESTESIA
- 4) CUADRO HEMATICO - PARCIAL DE ORINA
- 5 RECOMENDACIONES GENERALES

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H501	ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE			GIOVANNA MARIA VILLAMIZAR REAL	2022-10-12
H530	AMBLIOPIA EX ANOPSIA			GIOVANNA MARIA VILLAMIZAR REAL	2022-10-12
Q120	CATARATA CONGENITA			GIOVANNA MARIA VILLAMIZAR REAL	2022-10-12
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES			GIOVANNA MARIA VILLAMIZAR REAL	2022-10-12

ORIGEN DE LA ATENCION

Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION

No aplica

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

BIOSEGURIDAD COVID-19 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

Giovanna Villamizar

PROFESIONAL: GIOVANNA MARIA VILLAMIZAR REAL

CC - 32764821

ESPECIALIDAD - OFTALMOLOGIA

Imprimió GIOVANNA MARIA VILLAMIZAR REAL - GIOVANNA VILLAMIZAR

Fecha Impresión : 2022/10/12 - 17:29:22



HISTORIA CLINICA

NOMBRE: HANNA ARCOS MONCADA		IDENTIFICACION: TI 1127058363		HC: 1127058363 - TI	EDAD: 8 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 30/5/2014		RESIDENCIA: CRA 9B # 27-39-1 BUENA VISTA II		TELEFONO:	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana		ESTADO CIVIL:		OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:		TEL. TRABAJO:		GRUPO SANGUINEO: - FACTOR RH:		
FECHA INGRESO: 12/10/2022 15:31:12		FECHA EGRESO: 12/10/2022 15:48:24		CAMA:		
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL		EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:				
CLIENTE: SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA SA		PLAN: PARTICULARES		TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SEDE PRINCIPAL		DIRECCION: Avenida 1 # 15-04 La Playa		TELEFONO IPS: 607-5960150		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-10-12	15:40 KELLY.ESCALONA - KELLY JOHANNA ESCALONA GONZALEZ MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE USUARIO DE CORRECCION OPTICA ASISTE A CONSULTA POR CONTROL VISUAL *OCUPACIÓN: ESTUDIANTE *RX USO: 8 MESES, PROGRESIVO ANTECEDENTES: CATARATA CONGENITA AO, ESTRABISMO, NISTAMUS, PSEUDOPHAKIA AO

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H522	ASTIGMATISMO			KELLY JOHANNA ESCALONA GONZALEZ	2022-10-12
H530	AMBLIOPIA EX ANOPSIA		PROFUNDA OI	KELLY JOHANNA ESCALONA GONZALEZ	2022-10-12

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

OJO	OJO DERECHO	AV: SC:	20/30	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	SIN SELECCIONAR	CCVC:	SIN SELECCIONAR			
		RX en uso	- 1 00	- 1 00	60	CC	20/25	CCPH	SIN SELECCIONAR	ADD	+3.00	SIN SELECCIONAR
		K:	Km1	41.25	EJE Km1	34	Km2	41.75	EJE Km2	124		
		OBJETIVO	ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO	- 0 75	+ 0 00	0	20/25	PH	0
		NO CICLO	+ 0 00	+ 0 00	0	V.CERCANA	CCVL Y ADD	SIN SELECCIONAR				
		CICLO	+ 0 00	+ 0 00	0	CICLO	+ 0 00	+ 0 00	SIN SELECCIONAR	ADD:		
		AUTOREF	- 2 25	- 0 50	30	PARCIAL	- 0 75	+ 0 00	0	20/25	SIN SELECCIONAR	+3.00

OJO	OJO IZQUIERDO	AV: SC:	CD	SCPH:	SIN SELECCIONAR	SCVC:	SIN SELECCIONAR	CCVC:	SIN SELECCIONAR			
		RX en uso	- 0 75	- 3 25	135	CC	CD	CCPH	SIN SELECCIONAR	ADD	+3.00	SIN SELECCIONAR
		K:	Km1		EJE Km1		Km2		EJE Km2			
		OBJETIVO	ESF:	CIL:	EJE:	SUBJETIVO	- 0 00	- 2 75	150	CD	PH	150
		NO CICLO	+ 0 00	+ 0 00	0	V.CERCANA	CCVL Y ADD	SIN SELECCIONAR				

CICLO	+ 0 00	+ 0 00		CICLO	+ 0 00	+ 0 00		SIN SELECCIONAR	ADD:	
AUTOREF	- 1 25	- 3 25		PARCIAL	+ 0 00	- 2 75	150	CD	SIN SELECCIONAR	+3.00
DIP	28/29		OBSERVACIONES	SOMBRAS DISTORCIONADAS OI						
DISPOSICION			1. SE CAMBIA CORRECCIÓN ÓPTICA (BALANCE OI,FUTUREX G2 TALLADO) 2. CONTROL EN 1 AÑO POR OPTOMETRIA							

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

BIOSEGURIDAD COVID-19 La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

KELLY JOHANNA ESCALONA GONZALEZ



PROFESIONAL
CC - 1193529859
OPTOMETRIA

Imprimió: MALENA MALDONADO - MALENA MALDONADO

Fecha Impresión : 2022/10/12 - 17:30:01



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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1127058363
NOMBRES	HANNA
APELLIDOS	ARCOS MONCADA
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	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/15/2024 14:48:05	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:

15/10/2024

Ficha:

54874054553700001227

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: HANNA

Apellidos: ARCOS MONCADA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1127058363

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/07/2019

Última actualización ciudadano:

07/09/2023

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Consejos para ahorrar energía



Plancha una vez por semana.



No regules la luz al mínimo, usa el ventilador.



Puedes poner los bombillos tradicionales por ahorradores o LED.

Resolución CREG 127 de 2013 "Altera y es eficiente de la energía eléctrica"

¡Chatea con Lucía, chat bot de CENS!

Agrega a tus contactos la línea
☎ 323 2315115
escribiendo desde WhatsApp para acceder a múltiples servicios.



SOMOS

¡Feliz día Papá!

Con CrediSOMOS tienes un bono de \$3.500.000 para que celebres tu día.



Llámanos y te contamos como recibirlo.

☎ 607 582 1715



¿Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?

Únete al concurso Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!
Escaneando este código



Usuario Piloso

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

Denuncia presencia de personal ajeno y/o reporta daños en el servicio a la línea 115 o a la línea de emergencias de la Policía Nacional. (Ptes. SSPD 6525-2007)

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Periodo Retroactivo

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Transformador	1T10744-De la Empresa					
DIUG	41.74					
DIU	6.06					
HC	0					
/R Compensar S	0					
Dt	301.762					
Grp.Calidad	21					
FIUG	15					
FIU	10					
VC	0					
CEC	0					
%	16					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 130300038

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC68

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 2.94

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



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Ana Francisca Leal Jauregui

Dirección: Cra 9b 27-39-1

Barrio: Buena Vista II

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512110820

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **558144**

Documento equivalente a factura N° - 1074754024

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fué:

10/JUN/2024

Pagaste:

\$130,849



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

Periodo facturado 09/MAY/2024 a 07/JUN/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2024

Días
Facturados

30

Servicios Facturados



Energía



Aseo



Alumbrado Público

\$94,542

\$13,996

\$19,718



Medios de pago

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

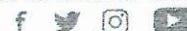
Puntos de pago

Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coompecens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ifinorte 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)

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 **1.090.363.064**

MONCADA LEAL
APELLIDOS

LUZ STELLA
NOMBRES

Stella Moncada L.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-ENE-1986**
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **O-** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-FEB-2004 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA HENRICO LOPEZ



P-2500100-57130568-F-1090363064-20040929 0553204273A 02 159747346