

CC 13466466 CARLOS MARTIN DIAZ MILLAN

## 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: I698 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1155792

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **13.466.466**

**DIAZ MILLAN**

APELLIDOS

**CARLOS MARTIN**

NOMBRES

*Carlos Martin Diaz Millan*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-1963**

**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.76**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**09-SEP-1981 CUCUTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO



REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2500100-01264351-M-0013466466-20211110 0076208726A 1 8502606037



**SALUD SOCIAL S.A.S.**  
**Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco**  
**Teléfono 607 595 6605**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**MEDICINA INTERNA**

N° Historia Clínica: 13466466

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** CARLOS MARTIN DIAZ MILLAN  
**Fecha Nacimiento:** 17/junio/1963 **Edad Actual:** 62 Años / 4 Meses / 24 Días  
**Dirección:** CALLE 7 2E-60 popular  
**Nivel Educativo**  
**Barrio:** POPULAR  
**Ocupación:** PERSONAL DIRECTIVO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA  
**Identificación:** Cédula Ciudadanía 13466466 **Sexo:** Masculino  
**Estado Civil:** Soltero  
**Teléfono:** 3204519875  
**Procedencia:** CUCUTA  
**Correo Electronico:** carlos-diaz1963@hotmail.com

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA  
**Plan Beneficios:** COOSALUD PGP AMBULATORIO CONTRIBUTIVO CUCUTA  
**Tipo de contrato:** Factura\_Global  
**Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Nivel - Estrato:** NO CUOTA MODERADORA/ NO COPAGO (0.00)  
**Tipo:** Contributivo  
**DATOS DEL INGRESO**  
**FOLIO N° 76**  
**(Fecha: 10/11/2025 11:37 a. m.)** **Folio Asociado: 73**  
**Acompañante:** Parentesco:  
**Dirección Resp:** N° Ingreso: 2570545 **Fecha:** 10/11/2025 11:21:11 a. m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN**  
**ANAMNESIS****Motivo de consulta**

"PARA EL CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL"

**Enfermedad Actual**INGRESA A CONSULTA MEDICA SOLO  
NUMERO DE CONTACTO TELEFONICO: 3204519875HTA EN TTO LOSARTAN 50MG (2) AMLODIPION 5MG (2) ASA 100MG ATORVASTATINA 40MG NOCHE CARVEDILOL 6.25MG  
ACV ISQUEMICO SECUELAR CON HEMIPLEJIA DERECHA**FACTORES DE RIESGO**

Hipertensión controlada	Si
Diabetes controlada	No aplica
Enfermedad renal cronica	Si
Compromiso de órgano blanco	No
Ejercicio	No
Fuma	No
Alcohol	No
Estado nutricional	Sobrepeso

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Sistema neurológico	No Refiere
Sistema otorrino	No Refiere
Sistema respiratorio	No Refiere
Sistema cardiovascular	No Refiere

Nombre reporte: HCRPrevisalud.sas

1/5

Usuario: 37442500

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [8002013344-7]



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**

PAS : 120 PAD : 70 TAM : 8.667 FC : 77 FR : 17 TEMP : Peso : 74 Talla : 175 IMC : 2416,0  
0

**NORMAL**

Per Cintura : 95 Per Cadera : 95 Indice Cintura Cadera : 100 Superficie Corporal : PESO NORMAL  
Escala Dolor : 0

**RIESGO IDENTIFICADO**

RIESGO IDENTIFICADO:

TFG: 82,1000

RIESGO DE ALERGIA

**EXÁMEN FÍSICO**

Estado General BUENAS CONDICIONES GENERALES  
Cabeza/cráneo NORMOCEFALO. MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN ERITEMA FARINGEO.  
Fondo de ojo CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ.  
Cuello MÓVIL, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, NO DOLOR A LA MOVILIDAD.  
Tórax RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO EN AMBOS CAMPOS  
PULMONARES, NO SOBREGREGADOS  
Abdomen BLANDO, DEPRESIBLE. NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL Y PROFUNDA, MASA EN REGIÓN INGUINAL  
DERECHA, NO SIGNOS DE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
Extremidades superiores EUTROFICAS  
Extremidades inferiores EUTRÓFICAS, LLENADO CAPILAR < 2 SEG, NO EDEMA.  
Región lumbosacra NO VALORADO  
Genitourinario NO VALORADO  
Sistema nervioso central ALERTA  
Piel y faneras LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS

**RESULTADO DE EXAMENES**

Hemograma 28/07/2025 6:00:40 HB 12.8  
p. m.  
Glicemia basal 28/07/2025 6:00:41 94  
p. m.  
Hemoglobina glicosilada 27/11/2024 5.1  
12:00:00 a. m.  
Colesterol total 28/07/2025 6:00:43 116  
p. m.  
Triglicéridos 28/07/2025 6:00:44 60  
p. m.  
Colesterol HDL 28/07/2025 6:00:45 HDL 47.3  
p. m.  
Colesterol LDL 28/07/2025 6:00:46 56.7  
p. m.  
Parcial de orina 28/07/2025 6:00:50 NO PATOLOGICO  
p. m.  
Creatinina sérica 28/07/2025 6:00:53 Creatinina 0.90  
p. m.  
Microalbuminuria 27/11/2024 19  
12:00:00 a. m.  
Creatinuria 27/11/2024 6:01:32 67.3  
p. m.  
Relación albumina/creatinina 27/11/2024 6:01:34 29.42  
p. m.  
Parathormona  
Proteínas en orina de 24 horas

**AYUDA DIAGNOSTICA**

Electrocardiograma  
Ecocardiograma

Nombre reporte: HCRPHisLabac

2/5

Documento: 37442500

LICENCIADO A: (SALUD SOCIAL S.A.S.) NIT: 890201344-7

### CLASIFICACION DEL RIESGO

Clasificación de riesgo	3, Riesgo Extremo	Disminución de riesgo	No	Riesgo metabólico	3, Riesgo Extremo	Riesgo por ICC
-------------------------	-------------------	-----------------------	----	-------------------	-------------------	----------------

## ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE HIPERTENSO CONTROLADO, CON SECULAR DE ACV ISQUEMICA DADO POR HEMIPLEJIA DERECHA CON DIFICULTADA PARA LA MARCHA SE SOLICITA VALORACION POR FISIATRIA  
Filtrado Glomerular (Cockcroft y Gault) 90ML MINUTO  
PACIENTE CON DISCAPACIDAD MOTORA CON SINTOMAS DE DEPRESION, CON MARCHA LIMITADA POR DX DESCRITOS, SE SOLICITA VALORACION POR MEDICINA LABORAL  
SE TRANSCRIBE FORMULA PARA 3 MESES

## RECOMENDACIONES

- SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, SE CONCIENTIZA Y SE HACE ENFASIS EN PLAN NUTRICIONAL INSTAURADO Y MEDIDAS DE AUTOCUIDADO
- REALIZAR CAMINATA DIARIA POR 30 MINUTOS. SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
- RESTRICCION DE AGRAVANTES
- MANTENERSE HIDRATADO (RESTRICCION EN CASO DE FALLA CARDIACA Y PACIENTE RENAL EN DIALISIS)
- ESTABLECER UN HORARIO PARA LA ALIMENTACION
- SE ORDENA DISMINUIR LA INGESTA DE SAL
- NO CONSUMIR FRITOS O GUIOSOS
- NO JUGOS (INCLUIDOS NATURALES)
- CONSUMIR FRUTAS ENTERAS Y VERDURAS
- NO BEBIDA INDUSTRIALES Y AZUCARADAS (GASEOSAS - PONNY - FRUTIÑO - PANELADA - SUNTE - ECT)
- NO DULCES
- DISMINUIR CONSUMO DE CARNES ROJAS
- NO VISCERAS NI EMBUTIDO
- AUMENTAR CONSUMO DE CARNES BLANCAS
- DISMINUIR CONSUMO DE PRODUCTOS DE PANADERIA (PAN - GALLETAS )
- CONTROLAR CONSUMO DE HARINAS : 1 SOLA POR COMIDA
- SE CONTRAINDICA AINES TIPO: IBUPROFENO, NAPROXENO, DICLOFENACO. GENTAMICINA, AMIKACINA. ESTUDIOS CON MEDIOS DE CONTRASTES YODADOS
- EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL
- EVITAR USO DE CIGARRILLO Y/O TABACO
- CONTINUAR SEGUIMIENTO CON EL PROGRAMA

## CONCILIACION MEDICAMENTOSA

Fecha	Codigo - Nombre	Ultima dosis	Ajuste de dosis	Definicion de caso	Obervaciones
-------	-----------------	--------------	-----------------	--------------------	--------------

## ANTECEDENTES

ANTECEDENTES		
TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	20/01/2023 2:59:58 p. m.	ACV ISQUEMICO
Médicos	23/05/2023 9:42:26 a. m.	HTA SECUELAS DE ECV CARCINOMA DE PIEL
Quirúrgicos	23/05/2023 9:42:26 a. m.	CIRCUNCISION FX DE RADIO DERECHO
Médicos	31/08/2023 8:34:19 a. m.	OBESIDADHTAACV ISQ:2014CA BASOCELULAR ERC II
Farmacológicos	31/08/2023 8:34:19 a. m.	CARVEDILOL 6,25 MG AMLODIPINO 5 MG C 12HLOSARTAN 50MG C 12H ASA 100 MG ROSUVASTATINA 10 MG

Nombre reports : 14 (RPM HistoBase)

3/5

U.S. Info. 37442506

LICENCIADO A: SALUD SOCIAL S.A.S. NIT: 902533447

Alérgicos 23/10/2023 4:31:26 NIEGA  
p. m.

Médicos 26/07/2025 11:07:20 OBESIDADHTAACV ISQ:2014CA BASOCELULAR ERC II  
a. m.

Médicos 10/11/2025 11:37:51 OBESIDADHTAACV ISQ:2014CA BASOCELULAR ERC II  
a. m.

Quirúrgicos 10/11/2025 11:37:51 CIRCUNSION FX DE RADIO DERECHO  
a. m.

Fumador Medida Fumador Tiempo Fumador Medida Exfumador Tiempo Exfumador  
Fumadores en Exposición al humo tabaco Tiempo exposición Medida Exposición Mascotas en casa  
Casa  
Sustancias 3 Medida Sustancias Tiempo Sustancias

Planifica  
FUP G P A C V E M

EXAMENES	
Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES
------------------------

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	
Código	Nombre
890262	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS
---

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

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

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS
---

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890366 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS
---

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS			
Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico

Nombre reporte : HC-RPH-HISTORIAL

4/5

Usuario: 37442500

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A S. de RL] [0920-334417]

Confirmado\_Repetido 110X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) ☒ Principal  
 Confirmado\_Repetido 1698 SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS ☐ Principal  
 Impresión\_Diagnostica N182 ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, ETAPA 2 ☐ Principal

Finalidad Consulta: Diagnostico

Causa Externa: Enfermedad\_general

MEDICAMENTOS							
CUM	Nombre				Concentración	Presentación	Cantidad
20005748-07	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA				6.25 MG		90 TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	90	Días			
Indicación:	11 AM						
20032072-5	LOSARTAN 50 MG TABLETA				50 MG		180 TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	90	Días			
Indicación:	7AM- 7PM						
19928630-05	AMLODIPINO 5 MG TABLETA				5 MG		180 TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	90	Días			
Indicación:	8AM- 5 PM						
19936296-08	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA				100 MG		90 TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	90	Días			
Indicación:	DIARIA						
20085383-5	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA				40 MG		90 TABLETA
Vía de administración:	Oral	Duración:	90	Días			
Indicación:	NOCHE						

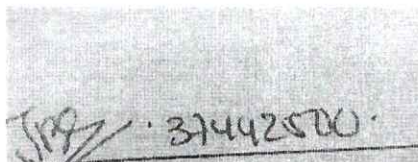
**INDICACIONES MEDICAS**

- SE INDICA VOLVER A CITA DE CONTROL DE HIPERTENSION ARTERIAL EN 3 MESES
- SE RECOMIENDA MANTENER PESO SALUDABLE Y ADECUADO PARA LA TALLA
- SE RECOMIENDA DIETA MEDITERRANEA (A BASE DE VEGETALES, FRUTAS NO DULCES Y LEGUMBRES; MENORES PORCIONES DE CARNES ROJAS, MAYORES PORCIONES DE PESCADO; PEQUEÑAS PORCIONES DE GRANOS ENTEROS)
- SE RECOMIENDA DISMINUIR CONSUMO DE SAL A MENOS DE 4.8 GRAMOS AL DIA; EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO.
- SUME, AL MENOS, 150 MINUTOS SEMANALES DE ACTIVIDADES FÍSICAS MODERADAS, 75 MINUTOS DE ACTIVIDADES FÍSICAS VIGOROSAS SEGUN TOLERANCIA, REALICE ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR Y ESTIRAMIENTOS, POR LO MENOS DOS VECES POR SEMANA.
- PREVENGA RIESGOS POTENCIALES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, REALICE EJERCICIO DE MANERA PROGRESIVA.
- MANTENGA LAS MANOS LIMPIAS, LÁVELAS CONSTANTEMENTE CON AGUA Y CON JABÓN.

SIGNOS DE ALARMA: ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA ALTERACIÓN DE CONSCIENCIA, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE, VÓMITO EN PROYECTIL, SANGRADOS, FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS POR MAS DE TRES DÍAS, DIARREA PERSISTENTE, DOLOR EN PECHO SÚBITO PERSISTENTE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, CAÍDAS GRAVES, PÉRDIDA DE FUERZA SÚBITA, MALA COLORACIÓN DE LA PIEL (MORADO O AZUL).

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	
Código	Nombre

Observación:



BARROSO SOTO JESSICA DEL PILAR  
 MEDICINA INTERNA  
 37442500 o 37442500

Nombre reporte: HCRPHistoBla

5/5  
 Usuario: 37442500

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [5020133447]





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	13466466
NOMBRES	CARLOS MARTIN
APELLIDOS	DIAZ MILLAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

11/11/2025  
08:06:25

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:

27/11/2025

Ficha:

54874367547700014059

**A2**

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** CARLOS MARTIN

**Apellidos:** DIAZ MILLAN

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 13466466

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

18/06/2025

**Última actualización ciudadano:**

18/06/2025

**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 seques la ropa  
húmeda con el ventilador



Reemplaza los bombillos tradicionales  
por ahorradores o LED

Resolución CREG 123 de 2014 "Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica"

**somos**  
parte de tu historia

**Preparamos la receta que  
hará tus sueños realidad**

Nuestra línea de crédito



CrediSomos

- Un crédito con el que podrás comprar los electrodomésticos que sueñas, desde un celular hasta una moto eléctrica.
- Y lo mejor, las cuotas las podrás pagar hasta en 60 meses en tu factura de energía.

Conoce nuestros aliados comerciales en:  
[www.somosgrupoepm.com](http://www.somosgrupoepm.com)  
o escríbenos al 316 894 8035

Con **Lucia** puedes reportar daños  
en el servicio de energía

Agrégalas al WhatsApp  
**323 231 5115**



CUDE: c56c5d7518bb70c3404c114eec9083915ae2fb29d06f689dde7ecb7dd9d67a2625257a6840029711754f854520b4c8b3

#### Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual			Periodo Retroactivo		
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T02586-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	9.909					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
Dt	293.9868					
Grp.Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	13					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

#### Información de tu instalación

Medidor Activa: 16833359  
Medidor Reactiva: 16833359  
Alimentador: ELSC68  
Nivel de tensión: 1  
Carga instalada: 2  
Constante de medida: 1

El presente documento es equivalente a la factura presta minto ejecutivo en virtud del artículo 130 del artículo 142 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

**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](http://www.cens.com.co)  
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coguasimales - Almacenes Éxito - Inorte 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)



QR DIAN



Grupo-epm

#### Tu Información

Nombre: Pedro Salazar  
Dirección: Noa mnz x lote 76-1 (cra 8 7-22) noa  
Barrio: Correg La Parada Ciudad: Villa Del Rosario  
Clase de Servicio: Residencial Estrato 2  
Ruta: 105 01512722455 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **111881**

Documento equivalente electrónico

**1086241137**

Fecha y hora de generación: 2025-11-08 13:21:46

Fecha y hora de expedición: 2025-11-08 18:39:00

Último pago: 06/NOV/2025

Pagaste: \$185,000

Periodo facturado 05/OCT/2025 a 04/NOV/2025



¡Escanea y paga!

#### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

**INMEDIATO**

Fecha de suspensión:

**26/NOV/2025**

**Días  
Facturados  
31**

#### Servicios Facturados

Energía \$166,767  
 Aseo \$50,015  
 Alumbrado Público \$41,752



Señor usuario, actualmente su factura presenta una mora en el pago por más de dos periodos consecutivos, constituyéndose esta condición como una causal de suspensión del servicio de acuerdo a lo establecido en el numeral 4. de la cláusula 48 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 por escrito dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de recibo de esta factura y en todo caso antes de la fecha de vencimiento de la misma.

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](http://www.cens.com.co)



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **88.228.563**  
**MALDONADO MOLINA**

APELLIDOS

**YESID**

NOMBRES

*Yesid Maldonado M*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-1976**  
**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**

ESTATURA

**O-**

G.S. RH

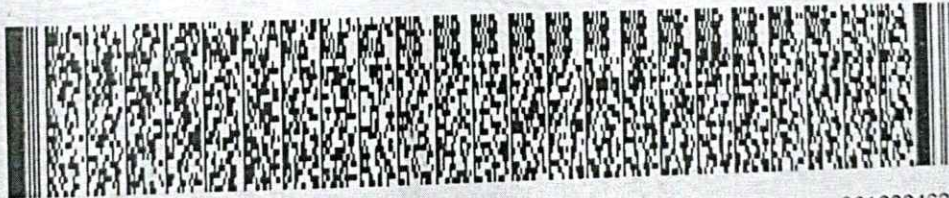
**M**

SEXO

**21-SEP-1996 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2505400-00905961-M-0088228563-20170517

0055446809A 1

9910004631