

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: M840-M263 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1398544

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.092.354.356**
JOVES ESPINEL

APELLIDOS
JOSE RAMON

NOMBRES

Jose Ramon J. R.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAY-1949**

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-NOV-2011 VILLA ROSARIO


FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2510000-00358068-M-1092354356-20120126 0029053895A 1 37757100

orig

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

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------|--|
| 1er. Apellido <u>Joves</u> | 2do. Apellido <u>Espinel</u> | Nombres <u>Jose Ramón</u> | DOCUMENTO: <u>1092354356</u> |
| Edad: <u>73</u> | Estado Civil: <u>Casado</u> | Escolaridad: <u>5º primaria</u> | Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |
| Dirección: <u>B. San Gregorio Cll 13 N-3-48 U/Rio</u> | | | Teléfono: <u>300/6411515-</u> |

FECHA: AÑO: 2023 MES: 02 DIA: 06

DIAGNOSTICO: Deformidades hallux (M203) fractura pie (S929)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente que a lo largo de aprox 7 años sufrió trauma en pie derecho causando fracturas múltiples que le generó deformidades en flexión con alteración del apoyo del segmento, deformidad por aplastamiento. Adjuvto presenta Artritis Rodilla Izquierda por lo que presenta dificultad para trasladarse por tramos largos e inestables dolor durante las posturas prolongadas, marcha antálgica e inestables, requiere de bastón para desplazarse. Semidependiente Actividades Vida Diaria.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA

[Signature]
MEDICO

[Signature]
FISIOTERAPEUTA 20006390



Clínica Medical Duarte
Tratamiento con método latente

HISTORIA CLINICA

| | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|
| PACIENTE: JOSE RAMON JOVES ESPINEL | IDENTIFICACION: CC 1092354356 | HC: 1092354356 - CC |
| POBLACIÓN VULNERABLE: | PERTENENCIA ETNICA: | |
| FECHA DE NACIMIENTO: 9/5/1949 | EDAD: 73 Años | SEXO: M |
| RESIDENCIA: CL-10 CA 12-70 EL PARAMO | NORTE DE SANTANDER-CUCUTA | TELEFONO: 3214499482 |
| EMAIL: NO TIENE | OCUPACION: COMERCIANTE | CELULAR: 3234152623 |
| NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: | PARENTESCO: | TELEFONO: |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: | PARENTESCO: | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 24/4/2023 - 14:52:39 | FECHA EGRESO: 24/4/2023 - 15:51:19 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| PLAN: COOSALUD EPS-S MAIS_TRAUMATISMOS | | |
| ESTADO CIVIL: UNION LIBRE | | 1f9eb2f2d87b5ef2f179b408d307ded3 |

Imprimió: MERCEDES MAGAILANES CAUSADO - mercedes magailanes Fecha Impresión: 2023/4/24 - 16:03:47

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|---|
| 2023-04-24 | <p>15:49 erasmo.nieto - ERASMO NIETO NIETO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL POP DE RETIRO DE M.O.S. EN PIE DERECHO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN; NO EXUDADO. SIN DOLOR NI LIMITACIÓN FUNCIONAL EN PIE. LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR A 2 SEGUNDOS. RX: FX CONSOLIDADA. BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICO-IMAGENOLÓGICA. SE INDICA RETIRO EN 15 DIAS. ALTA POR ORTOPEDIA. SE DAN RECOMENDACIONES.</p> |

| ANTECEDENTES PERSONALES | |
|-------------------------|----------|
| ANTECEDENTES | OP |
| Alergicos | NO NIEGA |
| | NO NIEGA |

| ANTECEDENTES FAMILIARES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|-------|------------|------------|----------|----|---|-------|------------|----|---|-------|------------|--|---|--|------------|----|---|-------|------------|----|---|-------|------------|----|---|--|------------|
| ANTECEDENTES-- | DETALLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alergicos | <table border="1"> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGIS</th> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>P</td> <td>NIEGA</td> <td>2023-04-17</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>P</td> <td>NIEGA</td> <td>2022-12-27</td> </tr> <tr> <td></td> <td>P</td> <td></td> <td>2020-07-21</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>F</td> <td>NIEGA</td> <td>2023-04-17</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>F</td> <td>NIEGA</td> <td>2022-12-27</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>F</td> <td></td> <td>2020-07-21</td> </tr> </table> | OP | TIPO | DETALLE | F. REGIS | NO | P | NIEGA | 2023-04-17 | NO | P | NIEGA | 2022-12-27 | | P | | 2020-07-21 | NO | F | NIEGA | 2023-04-17 | NO | F | NIEGA | 2022-12-27 | NO | F | | 2020-07-21 |
| | OP | TIPO | DETALLE | F. REGIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | P | NIEGA | 2023-04-17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | P | NIEGA | 2022-12-27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | P | | 2020-07-21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NO | F | NIEGA | 2023-04-17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NO | F | NIEGA | 2022-12-27 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NO | F | | 2020-07-21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--------------------------|--|
| Alimentación | |
| Cardiovascular | |
| Cerebro vascular | |
| Crecimiento y Desarrollo | |
| Hospitalarios | |
| Infecciosos | |
| Inmunológicos | |
| Metabólicos | |
| Otros | |

| | |
|-----------------|--|
| Pediatricos | |
| Quirurgicos | |
| Respiratorio | |
| Toxicos | |
| Transfusionales | |
| Traumaticos | |

| EXAMEN FISICO | | |
|---------------------------------|-------------------|--|
| PROFESIONAL: ERASMO NIETO NIETO | FECHA: 2023-04-24 | |
| SISTEMA | ESTADO | OBSERVACIONES |
| Extremidades (20) | ANORMAL | HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN; NO EXUDADO. SIN DOLOR NI LIMITACIÓN FUNCIONAL EN PIE. LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR A 2 SEGUNDOS. RX: FX CONSOLIDADA. BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICO-IMAGENOLÓGICA. SE INDICA RETIRO EN 15 DIAS. ALTA POR ORTOPEDIA. SE DAN RECOMENDACIONES. |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|--------|-------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION |
| M840 | CONSOLIDACION DEFECTUOSA DE FRACTURA | | |

| RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO | |
|------------------------------|--|
| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
| 2023-04-24 | <p>15:50 erasmo.nieto - ERASMO NIETO NIETO</p> <p>ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA</p> <p>HERIDA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN; NO EXUDADO. SIN DOLOR NI LIMITACIÓN FUNCIONAL EN PIE. LLENADO CAPILAR DISTAL MENOR A 2 SEGUNDOS. RX: FX CONSOLIDADA. BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICO-IMAGENOLÓGICA. SE INDICA RETIRO EN 15 DIAS. ALTA POR ORTOPEDIA. SE DAN RECOMENDACIONES.</p> |

| | |
|--------------------------|--------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Enfermedad general |
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|-------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO | SERVICIO |
| M840 | CONSOLIDACION DEFECTUOSA DE FRACTURA | AMBULATORIO |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

Erasmus Nieto Nieto - medico traumatólogo



Clínica Medical Duarte
Tratamiento con sentido humano

HISTORIA CLINICA

| | | |
|---|---|---|
| PACIENTE: JOSE RAMON JOVES ESPINEL | IDENTIFICACION: CC 1092354356 | HC: 1092354356 - CC |
| POBLACIÓN VULNERABLE: | PERTENENCIA ÉTNICA: | |
| FECHA DE NACIMIENTO: 9/5/1949 | EDAD: 72 Años | SEXO: M TIPO AFILIADO: Beneficiario |
| RESIDENCIA: CL 10 CA 12-70 EL PARAMO | NORTE DE SANTANDER-CUCUTA | TELÉFONO: CELULAR: 3167587692 |
| EMAIL: NO TIENE | OCUPACION: COMERCIANTE | |
| NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE: | PARENTESCO: | TELÉFONO: |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: | PARENTESCO: | TELÉFONO: |
| FECHA INGRESO: 11/6/2021 - 08:45:53 | FECHA EGRESO: 11/6/2021 - 09:18:22 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| PLAN: COOSALUD EPS-S MAIS_TRAUMATISMOS | | |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) | 6d2330163158a4bba146bcb0173406a3 | |

Imprimió: LISBETH LAZARO ORTIZ - lisbeth.lazaro

Fecha Impresión: 2021/6/11 - 09:43:37

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|--|
| 2021-06-11 | <p>09:17 carla.contreras - CARLA LUCIA CONTRERAS ACOSTA</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL POP</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO EVALUADO CON EPP CON 15 DIAS DE POP CON BUENA EVOLUCION CLINICA Y RADIOLOGICA. HERIDAS EN VIAS DE CICATRIZACION, SIN ERITEMA CALOR O RUBOR, PERFUSION DISTAL PRESENTE. SE INDICA APOYO CON ZAPATO POSTOPERATORIO, CITA CONSULTA 1 MES</p> |

ANTECEDENTES PERSONALES

| ANTECEDENTES | OP | DETALLE |
|--------------|-----------|---------|
| ANTECEDENTES | Alergicos | |

ANTECEDENTES FAMILIARES

| ANTECEDENTES-- | DETALLE | | | |
|--------------------------|---------|------|---------|------------|
| | OP | TIPO | DETALLE | F. REGIS |
| Alergicos | | P | | 2020-07-21 |
| | NO | F | | 2020-07-21 |
| Alimentacion | | | | |
| Cardiovascular | | | | |
| Cerebro vascular | | | | |
| Crecimiento y Desarrollo | | | | |
| Hospitalarios | | | | |
| Infecciosos | | | | |
| Inmunologicos | | | | |
| Metabolicos | | | | |
| Otros | | | | |
| Pediatricos | | | | |
| Quirurgicos | | | | |
| Respiratorio | | | | |
| Toxicos | | | | |
| Transfusionales | | | | |

Traumaticos

| EXAMEN FISICO | | |
|---|---------|--|
| PROFESIONAL: CARLA LUCIA CONTRERAS ACOSTA | | FECHA: 2021-06-11 |
| SISTEMA | ESTADO | OBSERVACIONES |
| Extremidades (20) | ANORMAL | PACIENTE MASCULINO EVALUADO CON EPP CON 15 DIAS DE POP CON BUENA EVOLUCION CLINICA Y RADIOLOGICA. HERIDAS EN VIAS DE CICATRIZACION, SIN ERITEMA CALOR O RUBOR, PERFUSION DISTAL PRESENTE. SE INDICA APOYO CON ZAPATO POSTOPERATORIO, CITA CONSULTA 1 MES |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | |
|-----------------------------------|--|--------|-------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION |
| M203 | OTRAS DEFORMIDADES DEL HALLUX (ADQUIRIDAS) | | |

| RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO | |
|------------------------------|--|
| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
| 2021-06-11 | 09:18 carla.contreras - CARLA LUCIA CONTRERAS ACOSTA ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA PACIENTE MASCULINO EVALUADO CON EPP CON 15 DIAS DE POP CON BUENA EVOLUCION CLINICA Y RADIOLOGICA. HERIDAS EN VIAS DE CICATRIZACION, SIN ERITEMA CALOR O RUBOR, PERFUSION DISTAL PRESENTE. SE INDICA APOYO CON ZAPATO POSTOPERATORIO, CITA CONSULTA 1 MES |
| ORIGEN DE LA ATENCION | |
| Enfermedad general | |

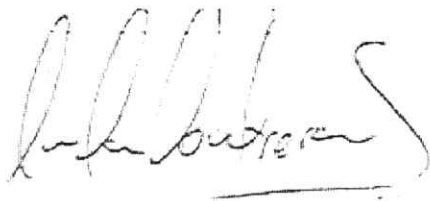
| FINALIDAD DE LA ATENCION |
|--------------------------|
| No aplica |

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS | | |
|----------------------------------|--|-------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO | SERVICIO |
| M203 | OTRAS DEFORMIDADES DEL HALLUX (ADQUIRIDAS) | AMBULATORIO |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: CARLA LUCIA CONTRERAS ACOSTA
CE - 669597

ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Imprimió: LISBETH LAZARO ORTIZ - lisbeth.lazaro

Fecha Impresión: 2021/6/11 - 09:43:38

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 | 1092354356 |
| NOMBRES | JOSE RAMON |
| APELLIDOS | JOVES ESPINEL |
| 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 | 11/07/2015 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| | | | |
|----------------------------|------------------------|----------------------------|----------------|
| Fecha de Impresión: | 01/17/2025 12:10:53 | 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:

17/01/2025

Ficha:

54874094555000000020

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE RAMON

Apellidos: JOVES ESPINEL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092354356

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

28/04/2021

Última actualización ciudadano:

22/09/2023

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

Chatea con
Lucia

Agrégalas al WhatsApp
323 231 5115



Los servicios de CENS
están a tu mano



Consejos de seguridad eléctrica y
eficiencia de energía

Líneas de tensión

Entre la fachada y la línea debe haber 1,7 metros de distancia

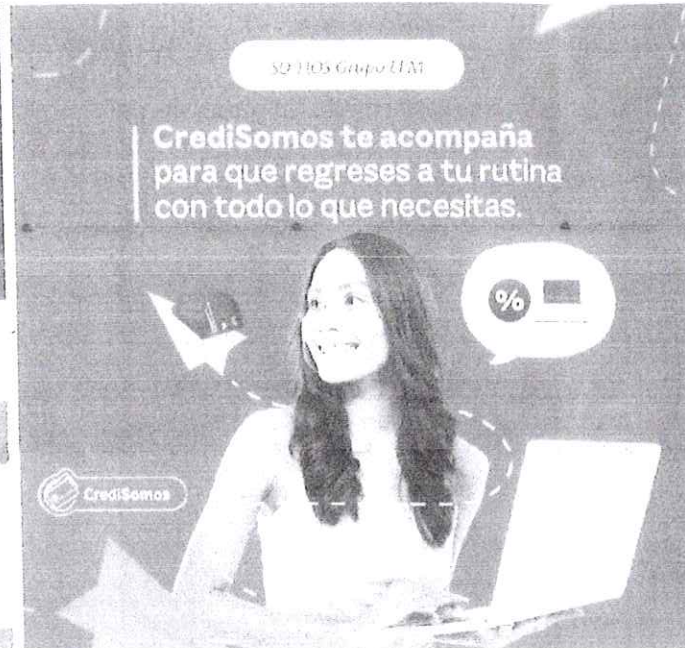
Líneas de tensión

Entre la fachada y la línea debe haber 2,3 metros de distancia



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

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



CUDE: ad844edd1de58916a9844ef4954c001aa304584cb825135fc77fe61b035d5d8b25c7f0a4d2337d6423c99bd429730b91

Compensación Calidad del Servicio

| Indicadores | Periodo Actual | | | Periodo Retroactivo | | |
|------------------|-----------------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
| | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 |
| C transformador | 1T02407-De la Empresa | | | | | |
| DIUG | 33.392 | | | | | |
| DIU | 4.699 | | | | | |
| HC | 0 | | | | | |
| V/R Compensar \$ | 0 | | | | | |
| DI | 283.946 | | | | | |
| Grp.Calidad | 21 | | | | | |
| FIUG | 12 | | | | | |
| FIU | 9 | | | | | |
| VC | 0 | | | | | |
| CEC | 0 | | | | | |
| % | 18 | | | | | |

Información de tu instalación

Medidor Activa: 36675663
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.5
Constante de medida: 1

El presente documento es equivalente a la 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



QR DIAN



Grupo epro

Tu información

Nombre: Abigail Merchan
Dirección: Cra 13 3n-48
Barrio: San Gregorio
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512402110

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

105329

Documento equivalente electrónico
1080133191

Fecha y hora de generación: 2025-02-10 18:44:59
Fecha y hora de expedición: 2025-02-11 21:24:00

Último pago: 27/DIC/2024
Pagaste: \$111,711

Periodo facturado 08/ENE/2025 a 05/FEB/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
INMEDIATO

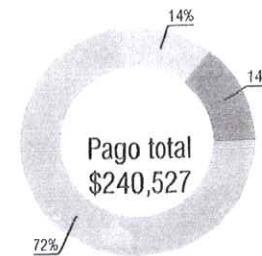
Fecha de suspensión:
26/FEB/2025

Días
Facturados

29

Servicios Facturados

Energía \$173,263
Asco \$34,435
Alumbrado Público \$32,829



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.

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando www.cens.com.co

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



Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

NIT: 890500514-9. Somos Autoretenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes: Resolución No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.

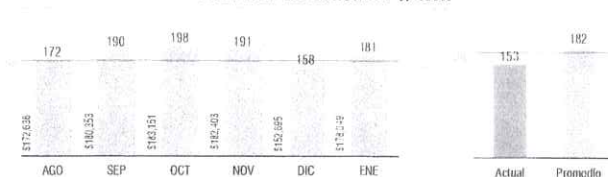
Servicio de energía

Generación (G): 407.5115
Transmisión (T): 56.0327
Distribución (D): 292.1103
Costo Unitario \$/kWh: 981.9668

Comercialización (Cv): 133.1855
Pérdidas Reconocidas (PR): 88.5348
Restricciones (R): 4.5920
Tarifa Aplicada \$/kWh: 507.0994
FECHA PUBLICACION: 20/11/2025
Subsidio (%): -48.3588

CONSUMO SUBSISTENCIA 172 kWh

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

| Activa | Lectura | kWh | Reactiva | Lectura | kVARh |
|----------|---------|-----|----------|---------|-------|
| Actual | 21152 | 153 | Actual | | |
| Anterior | 20999 | | Anterior | | |

| CONSUMO ACTIVA | Concepto | Valor Mes |
|----------------|----------|-----------|
| SUBSIDIO | | 150,241 |
| INTERES MORA | | 466 |
| SALDO ANTERIOR | | 95,211 |

Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER
Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente
Correo: co.serviciocliente.aseo.orient@veolia.com
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE
Frecuencia de barrido: 1
subs/cont (\$): -4299

NIT: 807005020
Teléfono: 018000950096
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Período: 01-2025
Frecuencia de recolección: 3
subs/cont (%): 20
Puerta a puerta: NO
Costos: 21.499

| Costo Unitario | Mes | Consumo (Ton) | Tarifa (\$) |
|----------------|-----|---------------|-------------|
| VBA 170772.8 | ENE | 0.0612 | 17,148 |
| TRBL .0012 | DIC | 0.0664 | 17,184 |
| TRLU .00022 | NOV | 0.0664 | 17,196 |
| TRRA .00003 | OCT | 0.0664 | 17,183 |
| TRA .00378 | SEP | 0.0664 | 17,362 |
| CVNA 195955.33 | AGO | 0.0664 | 17,366 |
| TAFNA 51.24833 | | | |
| TRNA .06635 | | | |
| CFT 8529 | | | |

VBA: Valor Base Aprovechamiento / TRBL: Toneladas Barrido y Limpieza / TRLU: Toneladas Limpieza Urbana / TRRA: Toneladas Residuo de Aprovechamiento / TRA: Toneladas Efectivamente Aprovechadas / CVNA: Costos Residuos No Aprovechados / TAFNA: Toneladas Residuos No Aprovechados Alorados / TRNA: Toneladas Residuos No Aprovechados / CFT: Costo Fijo Total.

| Concepto | Valor Mes |
|--------------------------------|-----------|
| SUBSIDIO ASEO | \$ 4,299 |
| COMERCIALIZACIÓN POR SUSCRIP. | \$ 3,303 |
| COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO | \$ 991 |
| RECOLECCION Y TRANSPORTE | \$ 8,620 |
| BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL. | \$ 3,843 |
| INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I | \$ 705 |
| INTERES MORA ASEO | \$ 84 |
| LIMPIEZA URBANA | \$ 392 |
| TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS | \$ 556 |
| VALOR BASE APROVECHAMIENTO | \$ 645 |
| DISPOSICION FINAL | \$ 2,444 |
| SALDO ANTERIOR | \$ 17,151 |

Total de aseo \$ 34,435

Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCU: 25
Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
Sujeto pasivo (Contribuyente): Abigail Merchan
Concesionario: Concesión American Lighting S.A.S. Tel 5644164
Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 006 de 2017
Para mayor información comuníquese con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea: 5644164 Concesión American Lighting S.A.S.
Base Gravable: 150,241

| Concepto | Tarifa: 10 | Valor Mes |
|----------------------------|------------|-----------|
| IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO | | \$ 15,024 |
| SALDO ANTERIOR | | \$ 17,805 |

Total alumbrado público \$32,829

Total de energía

Estado Financiaciones / CrediSOMOS

| Nº de convenio | Deuda inicial | Tasa Interés | Cuotas Pend. | Deuda actual | Cuotas Fact. |
|----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|----------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|

\$ 173,263



Dale una mano al Medio Ambiente
Ahora recibe tu factura por correo electrónico
Ingresa a www.cens.com.co



Por tus servicios pagas

\$ 240,527

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

ro de cliente: 105329
018000 414 115 ó al 115

Si aún no has realizado el cambio de cuenta provisional a definitiva, acércate a nuestras oficinas de atención y actualiza este trámite.

Verifica si tu cuenta es provisional aquí

Servicios Facturados

\$173,263 \$34,435 \$32,829

Por tus servicios pagas

\$240,527



Si tu medidor de energía presenta fallas, contacta la línea de atención nacional 01 8000 414115



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.091.373.273
JOVES ZAMBRANO

APELLIDOS
JONATHAN JOSE

NOMBRES

FIRMA



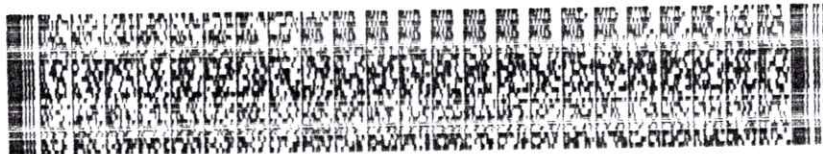
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1978
DISTRITO FEDERAL-LIBERTADOR
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

30-ENE-2019 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRO NACIONAL DE IDENTIFICACIÓN
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2510000-01090493-M-1091373273-20190802

0067129640A 1

9909424991