

CC 13171568 JOSE DOLORES VELASCO CRUZ

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: I48X-I420-H350-H527



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1274620

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA


NÚMERO **13.171.568**

VELASCO CRUZ

APELLIDOS

JOSE DOLORES

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

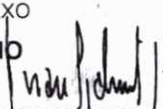
FECHA DE NACIMIENTO **01-DIC-1956**
CAPITANEJO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

15-FEB-1983 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2510000-00870938-M-0013171568-20161213

0052577348A 1

6974172898

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|--|------------------------------|----------------------------------|---|
| 1er. Apellido <u>Velasco</u> | 2do. Apellido <u>Cruz</u> | Nombres <u>José Dolores</u> | DOCUMENTO: <u>CC 13171568</u> |
| Edad: <u>67</u> | Estado Civil: | Escolaridad: | Género: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| Dirección: <u>Cra 14 N-17-90 b. 1º Mayo U/Rio</u> | | Teléfono: <u>302/ 5625198</u> | |

FECHA: AÑO: 2024 MES: 04 DIA: 03

DIAGNÓSTICO: Fibrilación y Aleteo Auricular (I48x)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Cardiomiopatía Dilatada (I420)

Paciente con Antecedente Enfermedad Cardíaca (Fibrilación y Cardiomiopatía) Recibe tto farmacológico permanente (Carvedilol / Espironolactona / Rivaroxabán) A la Valoración presenta disnea al esfuerzo mínimo, dificultad para trasladarse por piernas largas e inestables. Adulto presenta trastorno osteoarticular causado por politraumatismo/caída de 14 metros (fracturas múltiples Ropa costal, Columna Vertebral) por lo que presenta cojera, marcha en Steppage Inestable, alteración de la estabilidad y el Equilibrio.

Semidependiente Act. Básicas Cotidianas

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA

[Firma]
 MEDICO
 Alvaro Enrique Parro
 Médico General
 CC 13171568-558
 R.M. 3794

[Firma]
 FISIOTERAPEUTA
 Neff David
 #0006390

| | | | |
|----------------------------|--|--|--|
| CLINICA UBA VIHONCO S.A.S. | | Nombre: JOSE DOLORES VELASCO CRUZ | |
| - 900394575-8 | | Ocupación: | |
| HISTORIA CLINICA | | Edad: 68 | |
| | | Sexo: M | |
| | | Dirección: | |
| | | Tipo de vinculación: | |
| | | Teléfono: | |
| | | N. historia: 0000143623 | |
| | | Parentesco: | |
| | | Parentesco: | |
| | | Teléfono: | |
| | | Teléfono: | |
| | | Régimen: SUBSIDIADO | |
| | | Acompañante: | |
| | | Responsable: | |
| | | Entidad: NUEVA EPS | |
| | | Finalidad de la consulta: Detección de alteraciones del adulto | |
| | | Causa externa: Enfermedad general | |


Fecha de elaboración: 13/06/2024 09:12:00

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA: CONTROL
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE FA EL CUAL REFEEIER SENTIRSE UN POCO MEJOR, NIEGA NAUSEAS, VOMITOS Y CEFALEA, NIEGA DISNEA, REPORTE DE HOLTER DE ARRITMIA FAVRUGERAMENTE ELEVADAS

REVISIÓN POR SISTEMAS
Cabeza cara y cuello
No
No
Cardiopulmonar
No
No
Abdomen
No
No
Extremidades
No
No
Sistema nervioso central
No
No
Sistema urinario
No
No
Otros
No aplica
Escala de dolor
0 - Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES
OTROS
No
ALÉRGICOS
No
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRGICOS
LAPARATOMIA HACE 4 AÑOS SECINDARIO HERNIA DIAFRAGMATICO. AMERITO COLOSTOMIA . CIERRE COLOSTOMIA HACE TRES AÑOS . TUBO TORAX IZQUIERDO HACE 6 AÑOS (TRAUMÁTICO)
GINECO-OBSTÉTRICOS
No
TOXICOLÓGICOS
No
FARMACOLÓGICOS
No

ANTECEDENTES FAMILIARES
OTROS

| | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| <div>UBA Vihonco S.A.S. - 900394575-8 HISTORIA CLÍNICA</div> | | | | | |
| Identificación: | | Nombre: JOSE DOLORES VELASCO CRUZ | | | |
| Fecha nacimiento: | | Edad: 68 | | Ocupación: | |
| Estado civil: | | Sexo: M | | Dirección: | |
| Régimen: SUBSIDIADO | | Tipo de vinculación: | | | |
| Acompañante: | | Teléfono: | | N. historia: 0000143623 | |
| Responsable: | | | | Parentesco: | |
| Entidad: NUEVA EPS | | Teléfono: | | Parentesco: | |
| Finalidad de la consulta: | | | | Causa externa: Enfermedad general | |

No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal

ECOG: 0

TA: 120/70 mmHg - FC: 71 x/min - FR: 21 x/min - T: 36 °C - PESO: 76 kg - TALLA: 1.60 m - IMC: 29.69 - S.C: 1.79 - SaO2: 98

Cabeza cara cuello: Normal

G.U.: Normal

Abdomen: Normal

Piel: Normal

Extremidades: Normal

Mental psicológico: Normal

Neurológico: Normal

Tórax: RScsAs SIN SOPLOS

CONDUCTA: -CARVEDILOL 6.25 MG TAB UNATAB CADA 12H POR 4 MESES

-ESPIRONOLACTONA 25 MG TAB UNATAB DIARI APOR 4 MESES

-RIVAROXABAN 20 MG TAB UN ATAB DIARI A POR 4 MESES

-ATORVASTATINA 40 MG TAB UNATAB DIARI APOR 4 MESES

-CONTROLPOR MI EN 4 MESES

Análisis: PACIENTE NORMOTENSO CON HISTERIA DE ARRITMIA FA SE INICIA TIO MEDICO Y CONTROL POR MI EN 4 MESES

DIAGNÓSTICOS:

148X - FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO NUEVO - Observación:

Necesita control: Si, en 120 días

ALCIRA JACQUELINA RUEDA GIL
Especialidad: MEDICINA INTERNA
CC: 1126706383 RM: 1126706383



HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

| | | |
|---|---|--------------------------|
| PACIENTE: JOSE DOLORES VELASCO CRUZ | IDENTIFICACION: CC 13171568 | HC: 13171568 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 1/12/1956 | EDAD: 66 Años | SEXO: M |
| RESIDENCIA: CARRERA 14 NUMERO 17 90 BARRIO 1 DE MAYO | NORTE DE SANTANDER-CUCUTA | TELEFONO: 5653033 |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: | PARENTESCO: | TELEFONO: |
| FECHA INGRESO: 6/6/2023 - 10:06:49 | FECHA EGRESO: 6/6/2023 - 10:38:12 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA | PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|--|
| 2023-06-06 | <p>10:28 CARLOS.CASTAÑEDA - CARLOS ALBERTO CASTAÑEDA GONZALEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : ACUDE A CONTROL CON ESTUDIOS SOLICITADOS POR HABER PRESENTADO DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL POR AMBOS OJOS A PREDOMINIO DEL OJO DERECHO, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : SE TRATA DE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, USUARIO DE GAFAS CORRECTIVAS, SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS SISTEMICOS, NIEGA QUIRURGICOS OFTALM,OLOGICOPS, NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS, QUIEN ACUDE A CONTROL CON ESTUDIOS SOLICITADOS POR HABER PRESENTADO DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL POR AMBOS OJOS A PREDOMINIO DEL OJO DERECHO, MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.</p> |

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS | | | | | |
|-----------------------------------|--|--------|--|-----------------------------------|------------|
| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
| H350 | RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS | | | CARLOS ALBERTO CASTAÑEDA GONZALEZ | 2023-06-06 |
| H527 | TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO | | HIPERMETROPIA - ASTIGMATISMO - PRESBICIA | CARLOS ALBERTO CASTAÑEDA GONZALEZ | 2023-06-06 |

| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
|------------|---|
| 2023-06-06 | <p>10:38 CARLOS.CASTAÑEDA - CARLOS ALBERTO CASTAÑEDA GONZALEZ ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA ESTUDIO: TOMOGRAFIA OPTICA COHERENTE (OCT) DE MACULA.</p> <p>OJO DERECHO: CORTES 3D HORIZONTALES DE 6 MM X 6MM CON RESOLUCIÓN DE 512 X 128 PÍXELES DE LA MACULA MUESTRAN UNA ARQUITECTURA FOVEAL NORMAL CON ADECUADA DEPRESIÓN FOVEAL. COMPLEJO EPR/CORIOCAPILARIS DE ALTA REFLECTIVIDAD NORMAL. DRUSA BLANDA EXTRAFOVEAL INFERIOR. INTERFASE VITREORETINAL SIN ALTERACIONES APARENTES. MAPA DE GROSOR MACULAR NORMAL CON 255 µm EN EL ÁREA CENTRAL. ADELGAZAMIENTO PERIFOVEAL INFERIOR. NO HAY ALTERACIÓN EN OCTA.</p> <p>OJO IZQUIERDO: CORTES 3D HORIZONTALES DE 6 MM X 6MM CON RESOLUCIÓN DE 512 X 128 PÍXELES DE LA MACULA MUESTRAN UNA ARQUITECTURA FOVEAL NORMAL CON ADECUADA DEPRESIÓN FOVEAL. COMPLEJO EPR/CORIOCAPILARIS DE ALTA REFLECTIVIDAD NORMAL. DRUSAS BLANDA EXTRAFOVEALES. INTERFASE VITREORETINAL SIN ALTERACIONES APARENTES. MAPA DE GROSOR MACULAR NORMAL CON 255 µm EN EL ÁREA CENTRAL. NO HAY ALTERACIÓN EN OCTA.</p> <p>EN VISTA DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS, SE DECIDE MANTENER CONDUCTA EXPECTANTE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SE LE EXPLICA AL PACIENTE.</p> |

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

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

| MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS | |
|--|---|
| CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 0,5% x 15 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOF0F0052 (NO CLASIFICADO) | |
| VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA | FORMULÓ: CARLOS ALBERTO CASTAÑEDA GONZALEZ MEDICAMENTO POS |
| DOSIS 1 GOTA (S) Cada 8 Hora(s) | |
| CANTIDAD 3 SOLUCION | |
| DIAS TRATAMIENTO 90 DIA(S) | |



HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

| | | |
|---|---|------------------------------------|
| PACIENTE: JOSE DOLORES VELASCO CRUZ | IDENTIFICACION: CC 13171568 | HC: 13171568 - CC |
| FECHA DE NACIMIENTO: 1/12/1956 | EDAD: 66 Años | SEXO: M |
| RESIDENCIA: CARRERA 14 NUMERO 17 90 BARRIO 1 DE MAYO | NORTE DE SANTANDER-CUCUTA | TIPO AFILIADO: Beneficiario |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE: | PARENTESCO: | TELEFONO: 5653033 |
| FECHA INGRESO: 6/6/2023 - 10:06:49 | FECHA EGRESO: 6/6/2023 - 10:38:12 | CAMA: |
| DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL | SERVICIO: AMBULATORIO | |
| CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA | PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO | |

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

COLOCAR UNA GOTA EN AMBOS OJOS CADA 8 HORAS POR 3 MESES (3 FRASCOS)

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

| TIPO | CARGO | DESCRIPCION | FECHA/HORA |
|--|--------------------------|--|---------------------|
| CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS | 890376 | POS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | 6/6/2023 - 10:27:27 |
| | Observacion | CONTROL EN 6 MESES | |
| | Profesionales | Profesional: CARLOS ALBERTO CASTAÑEDA GONZALEZ CC - 1232401340 T.P - 1232401340 Especialidad - OFTALMOLOGIA | |
| | Orden Profesional | CARLOS ALBERTO CASTAÑEDA GONZALEZ | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |

VALORACIÓN OFTALMOLOGÍA

EXAMEN AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCION

| OJO DERECHO | OJO IZQUIERDO |
|-----------------------------|-----------------------------|
| AGUDEZA VISUAL LEJOS | AGUDEZA VISUAL LEJOS |
| 20/60 | 20/40 |
| AGUDEZA VISUAL CERCA | AGUDEZA VISUAL CERCA |
| | |

EXAMEN AGUDEZA VISUAL CON CORRECCION

| OJO DERECHO | OJO IZQUIERDO |
|-----------------------------|-----------------------------|
| AGUDEZA VISUAL LEJOS | AGUDEZA VISUAL LEJOS |
| 20/20 | 20/20 |
| AGUDEZA VISUAL CERCA | AGUDEZA VISUAL CERCA |
| | 20/20 |

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.

Carlos Castañeda

PROFESIONAL: CARLOS ALBERTO CASTAÑEDA GONZALEZ
CC - 1232401340 - T.P 1232401340
ESPECIALIDAD - OFTALMOLOGIA



Clínica de Oftalmología

Sandiego

SOCIEDAD DE OFTALMOLOGIA Y CIRUGIA PLASTICA DE CUCUTA S.A.

**PRESCRIPCIÓN
ÓPTICA**

| | | | | | |
|------------------|---|--------------------------------|-------------|-----------------|-----|
| CLIENTE | NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA | | | | |
| PLAN | NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO | TIPO AFILIADO: Beneficiario | RANGO: A | | |
| FECHA EVOLUCIÓN: | 2023-05-23 08:04 | | | | |
| PACIENTE | CC 13171568 - JOSE DOLORES VELASCO | | | | |
| EDAD | 66 Año(s) | SEXO | M | | |
| DEPARTAMENTO | CONSULTAS SEDE DOS | SERVICIO | AMBULATORIO | | |
| UBICACION | ESF | CIL | EJE | AV | ADD |
| OJO DERECHO | + 0 00 | + 0 00 | 0 | SIN SELECCIONAR | |
| OJO IZQUIERDO | + 0 00 | + 0 00 | 0 | SIN SELECCIONAR | |
| DIP | -- | | | | |
| DISPOSICION | 1.NO SE CAMBIA CORRECCIÓN ÓPTICA 2. CONTROL EN 1 AÑO POR OPTOMETRIA | | | | |

KAREN LICED GARCIA MALDONADO
CC 1090517229
MEDICO (A) ESPECIALISTA

JOSE DOLORES VELASCO
CC 13171568
PACIENTE

NO SE DA GARANTIA POR
TRABAJO REALIZADO
EN OTRA OPTICA

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 | 13171568 |
| NOMBRES | JOSE DOLORES |
| APELLIDOS | VELASCO CRUZ |
| 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 | NUEVA EPS S.A. | SUBSIDIADO | 01/01/2020 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

| | | | |
|---------------------|------------------------|---------------------|----------------|
| Fecha de Impresión: | 10/01/2024 15:23:23 | 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:

01/10/2024

Ficha:

54874870553700003144

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE DOLORES

Apellidos: VELASCO CRUZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 13171568

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

28/05/2021

Última actualización ciudadano:

28/05/2021

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

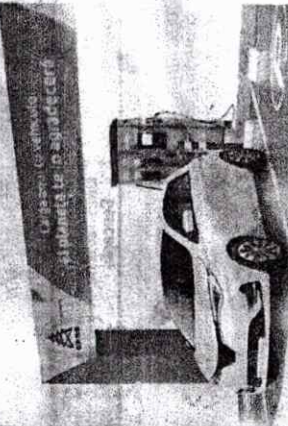


Grupo epm

Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable

Solicita tu tarjeta para activar las estaciones de carga en Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña

Solo debes escanear este QR



El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y se 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 (Rev. SSPD 6525-2007)

Compensación Calidad del Servicio

| Indicadores | Periodo Actual | | | | | Periodo Retroactivo | | | | |
|-----------------|-----------------------|-------|-------|-------|-------|---------------------|-------|-------|-------|--|
| | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | |
| C transformador | 1112548-De la Empresa | | | | | | | | | |
| DIUG | 41.74 | | | | | | | | | |
| DIU | 3.97 | | | | | | | | | |
| HC | 0 | | | | | | | | | |
| V/R Compensar S | 0 | | | | | | | | | |
| Grp Calidad | 307.116 | | | | | | | | | |
| FIUG | 21 | | | | | | | | | |
| FU | 15 | | | | | | | | | |
| VC | 6 | | | | | | | | | |
| CEC | 0 | | | | | | | | | |
| % | 16 | | | | | | | | | |

Medios de pago

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

Puntos de pago

Apuetas Cúcuta 75 - BBVA - Compecens - Cogusimales - Almacenes Éxito - Ilmorite Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Balón - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



Grupo epm

Tu información

Nombre: S.duran
Dirección: Cra 14 17-50
Barrio: Primero De Mayo
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512220630
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **110404**

Documento equivalente a factura N° - 1073448454

Fecha de emisión: Abril 13/2024

Tu último pago fue:

21/MAR/2024

Pagaste:

\$48,690



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanee y pague!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/ABR/2024

Pago con recargo hasta:

03/MAY/2024

Días

Facturados

31

Servicios Facturados



\$34,829

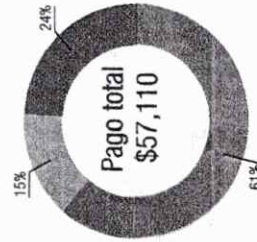


\$13,801



\$8,480

Alumbrado Publico



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 de

NT: 890500514-9. Somos Autoatendedores a
Grandes Contribuyentes: Resolución DIAN 0012220 del 26 de diciembre de 2022 / Agentes Retenedores IVA.
e 2002

Con este número puedes hacer trámites y pagos Reporta daños y emergencias marcando gratis
cliente: 110404
018000 414 115 ó al 115



Servicio de energía



Servicio de aseo



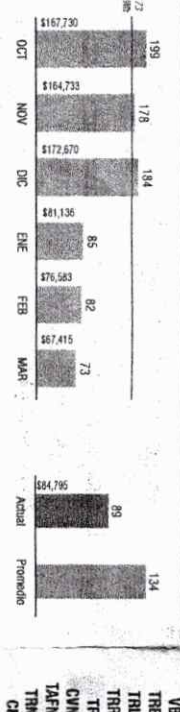
Aprende a controlar el consumo de energía en casa

Generación (G): 375.0694
Transmisión (T): 57.4335
Distribución (D): 293.4839
Costo Unitario \$/kWh: 952.7198
Consumo SUSPENSIÓN: 173 kWh
Subsidio (%): -58.9309

Empresas VEOLIA ASEO NOROCCIDENTE DE SAN ANDRÉS
Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente
Correo: servicioclienteaseo.oriental@veolia.com
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE
Frecuencia de servicio: 1
sub/cont (\$): -4418

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Histórico de consumo \$/kWh



| Costo Unitario | Mes | Consumo (Ton) | Tarifa (\$) |
|----------------|-----|---------------|-------------|
| VBA | MAR | 0.0674 | 13.688 |
| TBL | FEB | 0.0674 | 12.341 |
| TBL | ENE | 0.0674 | 12.323 |
| TBL | DIC | 0.0586 | 12.318 |
| TBL | NOV | 0.0586 | 12.335 |
| TBL | OCT | 0.0586 | 12.445 |

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Información de consumo / Detalle del servicio de energía

| Activa | Lectura | kWh | Reactiva | Lectura | kWh |
|----------|---------|-----|----------|---------|-----|
| Actual | 7826 | 89 | Actual | | |
| Anterior | 7737 | | Anterior | | |

| Concepto | Valor Mes |
|--------------------|------------|
| SUBSIDIO ACTIVO | \$ 84.795 |
| SUBSIDIO | \$ -49.970 |
| ALISTE A LA DECENA | \$ 4 |

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Consumo Suspenso

| Concepto | Valor Mes |
|--------------------|------------|
| SUBSIDIO ACTIVO | \$ 84.795 |
| SUBSIDIO | \$ -49.970 |
| ALISTE A LA DECENA | \$ 4 |

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Impuesto Alumbrado Público

| Concepto | Valor Mes |
|----------------------------|-----------|
| IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO | \$ 8.480 |

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Total de energía

| Concepto | Valor Mes |
|------------------|-----------|
| Total de energía | \$ 34.829 |

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Impuesto Aseo

| Concepto | Valor Mes |
|---------------|-----------|
| IMPUESTO ASEO | \$ 13.801 |

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Total alumbrado público

| Concepto | Valor Mes |
|-------------------------|-----------|
| Total alumbrado público | \$ 8.480 |

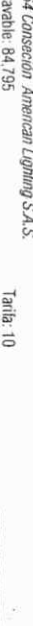
NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Consejos de uso eficiente con el ventilador

- No seques la ropa húmeda
- limpia las aspas del ventilador
- con más frecuencia

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Escanea este código



NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Por tus servicios pagas

\$57,110

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Servicios Facturados

\$34,829

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Por tus servicios pagas

\$57,110

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Estado Financiero / Creditos

| Concepto | Valor Mes |
|------------------------------|-----------|
| Estado Financiero / Creditos | \$ 34.829 |

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Consejos de uso eficiente con el ventilador

- No seques la ropa húmeda
- limpia las aspas del ventilador
- con más frecuencia

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Escanea este código



NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Por tus servicios pagas

\$57,110

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Servicios Facturados

\$34,829

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

Por tus servicios pagas

\$57,110

NT: 807005020
Teléfono: 01800093006
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
sub/cont (%): 20
Costos: 22.092

313 29

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.898.303**
DURAN

APELLIDOS
MARIA VERONICA

NOMBRES
Maria Duran

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-ENE-1958**
CAPITANEJO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.56 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-DIC-1981 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00654263-F-0027898303-20150103 0042164739A 2 6973167739