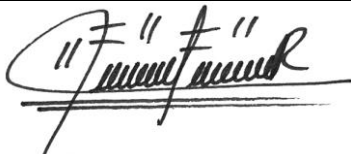


 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b> Instituto Departamental de Salud</p>
--	--	---

AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024	
DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	06 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	06 de Agosto de 2024
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA	
Nombre Completo	<b>ALFONSO DURAN PINTO</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( ) T.I. ( ) C.C. ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Otro ( )
Número de Documento de Identidad	88.203.369 de Cúcuta
Edad	52 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 19N #11B-35 Barrio La Esperanza
Teléfono fijo	3132129821
No. de Celular (2 números si es posible)	3106494584
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	No tiene
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) No Aplica: ( )
Nombre Completo del Representante	MARIA CONSUELO NIÑO VELANDIA
Parentesco de la PcD	Esposa
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.408.745 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3106494584
INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN	
Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	<b>720518</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G20X
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> <b>Nombre:</b> _____ <b>No. de Teléfono:</b> _____ <b>Nombre de la Empresa:</b> _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	<b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: <b>Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita</b> Teléfono: <b>3188631534 Para Citas</b> Email: <b>aux.gestion.ipsprogresando@gmail.com</b>
<b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <u>  X  </u> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: <u>  X  </u> Otro: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleane Esther Flórez Ramos
Cedula del funcionario	C.C. No.60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.203.369

DURAN PINTO

APELLIDOS

ALFONSO

NOMBRES

Alfonso Duran Pinto



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1971  
BARRANCABERMEJA  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74

O+

M

ESTATURA

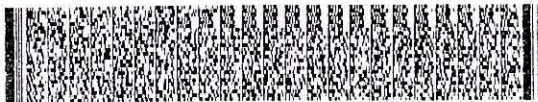
G.S. RH

SEXO

21-MAY-1991 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2505400-00436383-M-0088203369-20130520

0033083024A 1

7382187135

	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	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Duran	Pinto	Alfuso	88203369
Edad: 49	Estado Civil: Casado	Escolaridad: 9º bachiller	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: C/19 N-118-35 B. La Esperanza U/Rio		Teléfono: 313/2129821.	

311 496 2824 Victor Alfonso (Hijo)

FECHA: AÑO: 2021 MES: 05 DIA: 24

DIAGNÓSTICO: Enfermedad Parkinson

### VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente que hace aprox 8 años presenta deterioro Neuromuscular se le diagnosticó como Parkinson, a la valoración presenta temblor distal que se incrementa al movimiento, Reflejos moderados que limitan su movilidad, hiperburia generalizada, presenta Insomnio, Presenta Inestabilidad Articular, Prueba Romberg (+).

Recibe tto farmacológico permanente (Levodopa, Carbidopa, Pramipexol, Clonazepam)

Semidependiente Ad. Bajas Cotidianas

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE MODERADO (Motor-Sensorial)

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.  
 Alvaro Enrique Parra  
 Médico Geriátrico  
 CC. 13.168.553  
 R.M. 3794

"DOCUMENTO VÁLIDO  
 PARA TRÁMITES  
 CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

FISIOTERAPEUTA

Neiff

2P006310





Identificación: CC 88203369  
Nombre: ALFONSO DURAN PINTO  
Fecha nacimiento: 26/12/1971  
Edad: 52  
Estado civil: M  
Sexo: M  
Dirección:  
Tipo de vinculación:  
Regimen: SUBSIDIADO  
Acompañante: 0  
Responsable:  
Entidad: NUEVA EPS  
Finalidad de la consulta: No aplica  
Causa externa: Enfermedad general

Teléfono:  
N. historia: 0000171644  
Parentesco:  
Parentesco:

Fecha de elaboración: 18/05/2024 10:31:00

#### ANAMNESIS

##### MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA CC DE E VOLUCION DE HACE 9 AÑOS D E ENFERMEDAD DE PARKINSON, DX POR DR BALLEEN, ESTA REFRACTARIO A TRATAMIENTO MEDICO, ESTA LUEGO EN CONTROL POR NEUROCIRUGIA, LUEGO EN MANEJO POR DR JACOME TTO: ROTIGOTINA PARCHES 8 Y 4 MGS T/D. CARBIDOPA/LEVODOPA 25/250 MGS VO CADA 6 HORAS, BIPERIDENO 2 MGS VO CADA 12 H, AMANTADINA 100 VO CADA 12 H, CBZ 200 MGS VO OD. ESTA CON FENOMENOS DE WEARING OFF - A LA HORA Y MEDIA. TIENE TREMOR D E PREDOMINIO DE HEMICUERPO DERECHO, HIPOMIA, TREMOR D E 3 CPS, CON MARCHA EN FLEXION, PASOS CORTOS, BRADQUIINESIA.

TAC CRANEO SIMPLE: 05/05/2023 - NORMAL. CONTINUAR TTOMEDICO POR 6 MESES

##### PARKINSON

##### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA CC DE E VOLUCION DE HACE 9 AÑOS D E ENFERMEDAD DE PARKINSON, DX POR DR BALLEEN, ESTA REFRACTARIO A TRATAMIENTO MEDICO, ESTA LUEGO EN CONTROL POR NEUROCIRUGIA, LUEGO EN MANEJO POR DR JACOME TTO: ROTIGOTINA PARCHES 8 Y 4 MGS T/D. CARBIDOPA/LEVODOPA 25/250 MGS VO CADA 6 HORAS, BIPERIDENO 2 MGS VO CADA 12 H, AMANTADINA 100 VO CADA 12 H, CBZ 200 MGS VO OD. ESTA CON FENOMENOS DE WEARING OFF - A LA HORA Y MEDIA. TIENE TREMOR D E PREDOMINIO DE HEMICUERPO DERECHO, HIPOMIA, TREMOR D E 3 CPS, CON MARCHA EN FLEXION, PASOS CORTOS, BRADQUIINESIA.

TAC CRANEO SIMPLE: 05/05/2023 - NORMAL.

PLAN ROTIGOTINA 8MG PARCHES CUTANEO UNO DIARIO 180 PARCHES CUTANEO

CABIDOPA CARBIDOPA 250/25 MG UNA TAB CADA 6 HORAS 720 TAB VO

AMANTADINA 100MG UNA TAB CADA 12 HORAS 360 TAB VO

BIPERIDENO 2MG UNA TAB CADA 12 HORAS 360 TAB VO

CARBAMAZEPINA 200MG UNA TAB NOCHE 180 TAB VO

PRAMPEXOL 3MGS UNA TAB DIARIA 180 TAB VO

TRATAMIENTO MEDICO POR 6 MESES

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No



Identificación: CC 88203369  
Nombre: ALFONSO DURAN PINTO  
Fecha nacimiento: 26/12/1971  
Edad: 52  
Estado civil: M  
Sexo: M  
Dirección:  
Tipo de vinculación:  
Regimen: SUBSIDIADO  
Acompañante: 0  
Responsable:  
Entidad: NUEVA EPS  
Finalidad de la consulta: No aplica  
Causa externa: Enfermedad general

Teléfono:  
N. historia: 0000171644  
Parentesco:  
Parentesco:

Fecha de elaboración: 18/05/2024 10:31:00

#### ANAMNESIS

##### MOTIVO DE CONSULTA:

PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA CC DE E VOLUCION DE HACE 9 AÑOS D E ENFERMEDAD DE PARKINSON, DX POR DR BALLEEN, ESTA REFRACTARIO A TRATAMIENTO MEDICO, ESTA LUEGO EN CONTROL POR NEUROCIRUGIA, LUEGO EN MANEJO POR DR JACOME TTO: ROTIGOTINA PARCHES 8 Y 4 MGS T/D. CARBIDOPA/LEVODOPA 25/250 MGS VO CADA 6 HORAS, BIPERIDENO 2 MGS VO CADA 12 H, AMANTADINA 100 VO CADA 12 H, CBZ 200 MGS VO OD. ESTA CON FENOMENOS DE WEARING OFF - A LA HORA Y MEDIA. TIENE TREMOR D E PREDOMINIO DE HEMICUERPO DERECHO, HIPOMIA, TREMOR D E 3 CPS, CON MARCHA EN FLEXION, PASOS CORTOS, BRADQUIINESIA.

TAC CRANEO SIMPLE: 05/05/2023 - NORMAL. CONTINUAR TTOMEDICO POR 6 MESES

##### PARKINSON

##### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE MASCULINO DE 52 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA CC DE E VOLUCION DE HACE 9 AÑOS D E ENFERMEDAD DE PARKINSON, DX POR DR BALLEEN, ESTA REFRACTARIO A TRATAMIENTO MEDICO, ESTA LUEGO EN CONTROL POR NEUROCIRUGIA, LUEGO EN MANEJO POR DR JACOME TTO: ROTIGOTINA PARCHES 8 Y 4 MGS T/D. CARBIDOPA/LEVODOPA 25/250 MGS VO CADA 6 HORAS, BIPERIDENO 2 MGS VO CADA 12 H, AMANTADINA 100 VO CADA 12 H, CBZ 200 MGS VO OD. ESTA CON FENOMENOS DE WEARING OFF - A LA HORA Y MEDIA. TIENE TREMOR D E PREDOMINIO DE HEMICUERPO DERECHO, HIPOMIA, TREMOR D E 3 CPS, CON MARCHA EN FLEXION, PASOS CORTOS, BRADQUIINESIA.

TAC CRANEO SIMPLE: 05/05/2023 - NORMAL.

PLAN ROTIGOTINA 8MG PARCHES CUTANEO UNO DIARIO 180 PARCHES CUTANEO

CABIDOPA CARBIDOPA 250/25 MG UNA TAB CADA 6 HORAS 720 TAB VO

AMANTADINA 100MG UNA TAB CADA 12 HORAS 360 TAB VO

BIPERIDENO 2MG UNA TAB CADA 12 HORAS 360 TAB VO

CARBAMAZEPINA 200MG UNA TAB NOCHE 180 TAB VO

PRAMPEXOL 3MGS UNA TAB DIARIA 180 TAB VO

TRATAMIENTO MEDICO POR 6 MESES

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.  
- 900394575-8  
HISTORIA CLINICA

Identificación: CC 88203959      Nombre: ALFONSO DURAN PINTO  
Fecha nacimiento: 26/12/1971      Edad: 52      Ocupación:  
Estado civil:      Sexo: M      Dirección:  
Regimen: SUBSIDIADO      Tipo de vinculación:  
Acompañante: 0      Teléfono:  
Responsable:      Teléfono:  
Entidad: NUEVA EPS      Parentesco:  
Finalidad de la consulta: No aplica      Causa externa: Enfermedad general

TAC CRANEEO SIMPLE: 05/05/2023 - NORMAL. PLAN ROTIGOTINA 8MG PARCHES CUTANEO UNO DIARIO 180 PARCHES CUTANEOS

CARBIDOPA CARBIDOPA 250/25 MG UNA TAB CADA 5 HORAS 720 TAB VO  
AMANTADINA 100MG UNA TAB CADA 12 HORAS 360 TAB VO  
BIPERIDENO 2MG UNA TAB CADA 12 HORAS 360 TAB VO  
CARBAMAZEPINA 200MG UNA TAB NOCHE 180 TAB VO  
PRAMIPEXOL 3MG UNA TAB DIARIA 180 TAB VO ✓

TRATAMIENTO MEDICO POR 6 MESES

Análisis: PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD QUE PRESENTA CC DE EVOLUCION DE HACE 9 AÑOS DE ENFERMEDAD DE PARKINSON, DX POR DR BALTEN, ESTA REFRACTARIO A TRATAMIENTO MEDICO, ESTA LUEGO EN CONTROL POR NEUROCIRUGIA, LUEGO EN MANEJO POR DR JACOME TIO: ROTIGOTINA PARCHES 8 Y 4 MGS TIO. CARBIDOPALEVODOPA 25/250 MGS VO CADA 6 HORAS, BIPERIDENO 2 MGS VO CADA 12 H, AMANTADINA 100 VO CADA 12 H, CRZ 200 MGS VO OD. ESTA CON FENOMENOS DE WEARING OFF - A LA HORA Y MEDIA, TIENE TREMOR D E PREDOMINIO DE HEMINUCUPO DERECHO, HIPOMIA, TREMOR D E 3 CPS, CON MARCHA EN FLEXION, PASOS CORTOS, BRADQUIINESIA

TAC CRANEEO SIMPLE: 05/05/2023 - NORMAL. CONTINUAR TTMEDICO POR 6 MESES

DIAGNOSTICOS:  
Diagnóstico principal: G20X - ENFERMEDAD DE PARKINSON - Tipo diagnóstico: - Observación:

*Alberto Ochoa Govin*  
Firma

ALBERTO OCHOA GOVIN  
FARMACIA VEHICULO  
CC: 109039440 RUT: 109039440



## 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	88203369
NOMBRES	ALFONSO
APELLIDOS	DURAN PINTO
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/05/2024 19:17:55	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:

05/08/2024

Ficha:

54874061550800000043

**B4**

**Pobreza moderada**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** ALFONSO

**Apellidos:** DURAN PINTO

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 88203369

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

19/07/2019

**Última actualización ciudadano:**

19/07/2019

**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 Lucía, chat  
bot de CENS!

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

SOMOS

¡Feliz día Papá!

Con **Credito SOMOS** tienes un bono  
de \$3.300.000 para que  
celebres tu día.



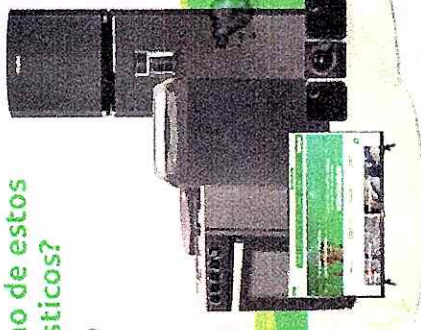
Llámanos y te contamos  
cómo recibirlo.  
☎ 607 592 1315



¿Quieres ganar uno de estos  
electrodomésticos?

Únete al concurso  
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!  
Escaneando este código



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 personas que roben o dañen la infraestructura eléctrica a la  
línea 115 o al número de atención al cliente 800 522 955.

### Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1102659-De la Empresa					
DIUG	41.74					
DIU	7.145					
HC	0					
V/R Compensar S	0					
Dt	301.762					
Grp Calidad	21					
FIUG	15					
FIU	9					
VC	0					
CEC	0					
%	16					

### Información de tu instalación

Medidor Activa: 16296309  
Medidor Reactiva:  
Alimentador: SANC43  
Nivel de tensión: 1  
Carga instalada: 3  
Constante de medida: 1

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

### Medios de pago

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

### Puntos de pago

Apostas Cúcuta 75 - BBVA - Coompecens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilmorite Bancolombia - Davivienda - Electy- PTM - Banco de Bogotá -  
Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Datafonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



Grupo epro

### Tu Información

Nombre: Alfonso Duran  
Dirección: Cll 19n 11b-35  
Barrio: Esperanza  
Ciudad: Villa Del Rosario  
Clase de Servicio: Residencial  
Estrato 1  
Tarifa: Genérica  
Ruta: 105 01512432185

Tu número de cliente: **106364**

Documento equivalente a factura N° - 1074775569

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fue:

07/JUN/2024

Pagaste:

\$221,420



¡Felicidades estas al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

Periodo facturado 10/MAY/2024 a 08/JUN/2024

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2024

Días  
Facturados

30

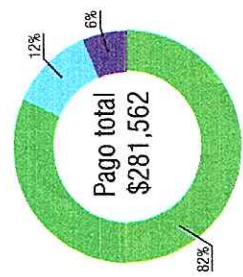
### Servicios Facturados



\$230,370

\$17,899

\$33,293



Alumbrado Público

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)





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

Con este número puedes hacer trámites y pagos Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente: **106364**  
018000 414 115 ó al 115



## Servicio de energía

Componentes del costo unitario (\$/MWh)

Generación (G): 397.2249

Transmisión (T): 47.9634

Distribución (D): 285.6944

Costo Unitario \$/MWh: 390.8533

Comercialización (CV): 134.0660

Pérdidas Reconocidas (PR): 84.10936

Resistencias (R): 41.7390

Tarifa Aplicada \$/MWh: 396.3819

FECHA PUBLICACIÓN: 20/MAY/2024

Subsidio (%): -59.9959

## Histórico de consumo \$/MWh



## Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	57014	336	Actual		
Anterior	56678		Anterior		

## Concepto

CONSUMO ACTIVA	\$	332.937
SUBSIDIO	\$	-102.844
INTERES MORA	\$	287

## Valor Mes



## Servicio de asero

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER

Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente

Correo electrónico: cliente.aseo.orient@veolia.com

Ciudad de servicio: RESIDENCIAL - RE

Frecuencia de barrio: 1

Subsidio (\$): -4468

NIT: 807005020

Teléfono: 0180003950096

Dirección: AV 4A - 8N-57 ZONA INDUSTRIAL

Estrato: 1

Frecuencia de recolección: 3

Subsidio (%): 20

## Costo Unitario

VIA	16776.76
TRBL	.00723
TRLU	.00015
TARA	.00002
TBA	.00339
CUNA	192080.16
TAFM	47.82833
TRM	-.06744
CT	8547

## Histórico

Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
MAY	0.0674	17.836
ABR	0.0674	17.674
MAR	0.0674	17.534
FEB	0.0674	15.781
ENE	0.0674	15.756
DIC	0.0586	15.750

VIA: Valor Base Arrendamiento / TRBL: Tarifa Base Barrio y Limpieza / TRLU: Tarifa Base Limpieza Urbana / TARA: Tarifa Base Aseo / TBA: Tarifa Base Agua / CUNA: Costo de Cuentas de Agua / TAFM: Tarifa Base Fomento / TRM: Tarifa Base Mantenimiento / CT: Costo de Tránsito

## Concepto

SUBSIDIO ASEO	\$	-4.468
COMERCIALIZACIÓN POR SUSCRIPT.	\$	3.237
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	\$	971
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$	9.512
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	\$	3.979
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	\$	716
INTERES MORA ASEO	\$	29
LIMPIEZA URBANA	\$	360
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$	559
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$	569
DISPOSICION FINAL	\$	2.435

## Valor Mes

## Total de asero

\$ 17,899

## Impuesto alumbrado público

Clasista CPSCCL 25	Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
Sujeto pasivo (Contribuyente): Alfonso Duran	Concesionario: Concesion. 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 Concesion. American Lighting S.A.S.	
Base Gravable 332.927	Tarifa 10
Concepto	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	\$ 33.293

## Valor Mes

## Total alumbrado público

\$33,293

## Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el Portal de Autogestión  
Regístrate en [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co) /  
Servicios en línea

## Servicios Facturados

\$230,370

\$17,899

\$33,293

## Por tus servicios pagas

\$281,562



Solicita tu turno de atención a través de la App de CENS

Descárgala en:



Dale una mano al Medio Ambiente  
Ahora recibe tu factura por correo electrónico  
Ingresa a [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

Por tus servicios pagas

\$ 281,562



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.408.745

NIÑO VELANDIA

APELLIDOS

MARIA CONSUELO

NOMBRES

*Maria Consuelo Niño Velandia*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-ENE-1976

TIPACOQUE  
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

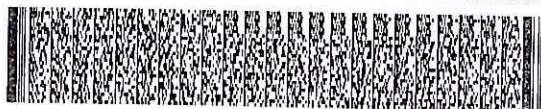
SEXO

07-FEB-1994 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00121721-F-0060408745-20081104

0005264569A I

7580000154