

CC 1126124611 LUIS ALEJANDRO SANABRIA SUAREZ

## 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: F200 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 755265

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.126.124.611

APELLIDOS  
SANABRIA SUAREZ

NOMBRES  
LUIS ALEJANDRO

NO FIRMA  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

09-FEB-1991

GUANARE  
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

O+

ESTATURA

G.S. RH

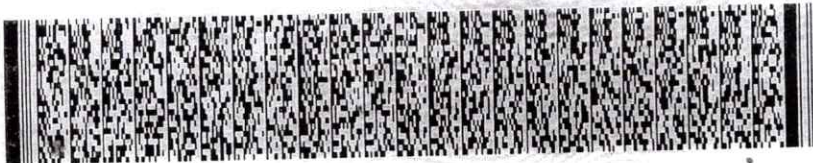
M

SEXO

07-FEB-2017 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2500100-00887948-M-1126124611-20170309

0054137748A 1

46893438





# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

HOSPITAL MENTAL  
Rudesindo Soto

## CONSULTA EXTERNA

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
1126124611	LUIS ALEJANDRO SANABRIA SUAREZ	CC1126124611	34 A	M
Dirección del Paciente	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
VILLA DEL ROSARIO,, AV 7 LA PALMITA	22/05/2025	12:17	22/05/2025	12:24
Empresa				
COOSALUD EPS-S SA				

Nro. ATENCIÓN 00543852  
REGISTRO MÉDICO 00330859  
FECHA 22/05/2025

Página 1

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN

### MOTIVO DE LA CONSULTA

VENGO A CONTROL

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS CON ANTECEDENTES DE ESQUIZOFRENIA Y DISCAPACIDAD COGNITIVA, ACUDE EN COMPAÑIA DE LA MADRE INFORMA LA MADRE BUEN PATRON DE SUEÑO Y ALIMENTACION. NO AGRESIVIDAD. REFIERE MADRE EPISODIOS DE IRRITABILIDAD MANEJABLES.

### DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO:

Ninguna Alteración.

### ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

### ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Patologico:

RM, recibe tto irregular

Medicamentos:

QUETIAPINA 200 MG 1 EN LA MAÑANA Y 2 EN LA NOCHE, LEVOMEPRIMACINA 100 MG UNA EN LA NOCHE, CARBAMAZEPINA 200 MG CADA 8 HORAS, RISPERIDONA 3 MG CADA 8 HORAS

Psiquiatrico:

ESQUIZOFRENIA PARANOIDE.

### INGESTA DE ALCOHOL

¿Consume Alcohol?: NO,

### METAS O AMBICIONES

¿Hay metas o ambiciones?: NO.

¿Hay metas o ambiciones?: NO.

### DIFICULTADES CON EL SUEÑO:

Hora de Acostarse: Hora de levantarse:

¿FUMA?: NO,

¿CONSUME CAFE?: NO, ¿Cuántas tazas de té consume al día?: 0, ¿Cuántos litros de gaseosa

### DIFICULTADES CON EL SUEÑO:

consume al día?: 0.

### REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

Musculoesquelético : NO REFIERE.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

### EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora: 22/05/2025 (12:23), Talla: 165.00, Peso: 69.00 Ind. Masa: 25.3400. T.A.: 120/78, F.C.: 78, TEMP.: 0.0, F.R.: 16.

### Observaciones:

### EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NORMOCÉFALO, NO LESIONES EXTERNAS

Ojos: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA

LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS

NORMALES

ORL: OTOSCOPIA NORMAL, NARIZ NORMAL, MUCOSA

ORAL NORMAL, FARINGE NORMAL

Cardio: SIN ACENOSIAS, NO RUIDOS

Cardio: SIN ACENOSIAS, NO RUIDOS

DEFORMIDAD

Cardio-Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN

SOPLOS. PULMONES SIN AGREGADOS VENTILADOS

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO

VISCEROMEGALÍAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN

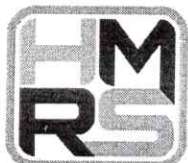
SUPERFICIAL NI PROFUNDA

Médico ordena la salida

JENNY MILENA ALCENDRA C.C.36695593

PSIQUIATRIA

Jenny M. Alcendra G.  
Médico Psiquiatra  
C.C. 36.695.593



HOSPITAL MENTAL  
Rudesindo Soto

## ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

### CONSULTA EXTERNA

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
1126124611	LUIS ALEJANDRO SANABRIA SUAREZ	CC1126124611	34 A	M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, , AV 7 LA PALMITA			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	22/05/2025	12:17	22/05/2025	12:24

Nro. ATENCIÓN 00543852

REGISTRO MÉDICO 00330859

FECHA 22/05/2025

Página 2

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN

#### EXAMEN FÍSICO

Pelvis: DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD  
Extremidades: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA , PULSOS  
PERIFÉRICOS PRESENTES  
GU : PUÑO PERCUSSION NEGATIVA  
Neurológicos: REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS  
NORMALES, FUERZA 5/5 BILATERAL, SENSIBILIDAD  
NORMAL, NO DÉFICIT APARENTE DE PARES CRANEALES  
Columna: NO PUNTOS DOLOROSOS, NO DEFORMACIONES  
Piel y Mucosas: NO LESIONES, NO PETEQUIAS

#### EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

##### Estado de conciencia:

ALERTA

##### Nivel de orientación:

ORIENTADO EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO

##### Actitud:

COLABORACIÓN E INTERÉS

##### Afecto:

PUERIL

##### Pensamiento:

CONCRETO.

##### Sensopercepción:

SIN ALTERACIONES

##### Juicio de realidad:

DESPERTADO

##### Introspección:

POBRE

##### Funciones mentales superiores (cognitivas):

SIN ALTERACIÓN

#### IMPRESION DIAGNOSTICA

#### IMPRESION DIAGNOSTICA

F200 ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

#### PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :22/05/2025 Medico :JENNY MILENA  
ALCENDRA Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O  
DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA  
Cantidad :1

Observaciones:

#### TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :22/05/2025 Medico :JENNY MILENA  
ALCENDRA Medicamento :RISPERIDONA TABLETA 2  
MG Cantidad :270 Dosificacion :TOMAR 1  
TABLETA VIA ORAL CADA 8HORAS

Fecha :22/05/2025 Medico :JENNY MILENA  
ALCENDRA Medicamento :LEVOMEPRAMAZINA 25 MG  
Cantidad :360 Dosificacion :TOMAR 4 TABLETA  
VIA ORAL EN LA NOCHE

Fecha :22/05/2025 Medico :JENNY MILENA  
ALCENDRA Medicamento :CARBAMAZEPINA 200 MG  
Cantidad :270 Dosificacion :TOMAR 1 TABLETA  
VIA ORAL CADA 8HORAS

Fecha :22/05/2025 Medico :JENNY MILENA  
ALCENDRA Medicamento :ACIDO VALPROICO 250 MG  
CAPSULAS Cantidad :540 Dosificacion :TOMAR 2  
TABLETA VIA ORAL CADA 8HORAS

#### MOTIVO DE SALIDA

PACIENTE CON DESTINO A SU DOMICILIO

#### CONDUCTA:

TRATAMIENTO POR 3 MESES  
CITA CONTROL EN 3 MESES CON PSIQUIATRIA  
ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULAS 2 capsulas

Médecos responsables de la salida

JENNY MILENA ALCENDRA C.C.36695593  
PSIQUIATRIA

Jenny M. Alencandra G.  
Médico Psiquiatra  
C.C. 36695593



HOSPITAL MENTAL  
Rudesindo Soto

## ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

### CONSULTA EXTERNA

Nro. ATENCIÓN 00543852  
REGISTRO MÉDICO 00330859  
FECHA 22/05/2025

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Página 3

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
1126124611	LUIS ALEJANDRO SANABRIA SUAREZ	CC1126124611	34 A	M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, AV 7 LA PALMITA			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	22/05/2025	12:17	22/05/2025	12:24

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN

#### CONDUCTA:

via oral cada 8 horas  
LEVOMEPROMAZINA 25 MG tomar 4 tabletas via  
oral en la noche  
RISPERIDONA TABLETA 2 MG tomar 1 tableta via  
oral cada 8 horas  
CARBAMAZEPINA 200 MG tomar 1 tableta via oral  
cada 8 horas  
ACUDIR A URGENCIAS GENERALES POR PRESENCIA DE  
CONVULSIONES, CEFALEA INTENSA.  
ACUDIR A URGENCIAS PSIQUIATRICAS ANTE  
PRESENCIA DE SIGNOS DE ALARMA COMO IDEACION  
SUICIDA O ALTERACIONES SENSOPERCEPTIVAS

#### MEDICO TRATANTE

JENNY MILENA ALCENDRA

Asesorar y ordenar la salida

JENNY MILENA ALCENDRA C.C.36695593  
PSIQUIATRIA

Jenny M. Alcendra G.  
Médico Psiquiatra  
C.C. 36.695.593





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	1126124611
NOMBRES	LUIS ALEJANDRO
APELLIDOS	SANABRIA SUAREZ
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	01/06/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

07/22/2025  
10:03:11

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:

22/07/2025

Ficha:

548743621377200006408

**A1**

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** Luis Alejandro

**Apellidos:** SANABRIA SUÁREZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1126124611

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

19/08/2024

**Última actualización ciudadana:**

19/08/2024

**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 del administrador:**

Astrid María Mendoza Cuentas

**Dirección:**

Calle 7 No. 4-71 Barrio Centro

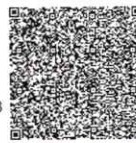
**Teléfono:**

5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

sisben@villarosario.gov.co





ROSA DELIA QUIJONEZ MONTOYA  
CR 71120 LA PALMITA

NIT/cédula 60403094  
Ciudad VILLA DEL ROSARIO

Total a pagar 1 + 2 \$4.040,00

Pago oportuno hasta 2025-04-30 MM/AAAA

Fecha de suspensión 2025-05-02 MM/AAAA

Fecha y hora de generación 2025-04-11 MM/AAAA

Fecha y hora de expedición 2025-04-11 MM/AAAA

Forma de pago Crédito

Factura electrónica de venta FACT2780227  
Ruta 602035437731 Ciclo 35  
Último pago 2025-04-01 Atraso 0

Mora% 1,919 Corriente% 1,919 Mora P. Servicio% N/A

Valores en reclamación \$0,00

CUFE: 674b5b063ebc13139bdf71e2769cc4525312b08f0e416801b42dd2627b56777c7ddfdebaf719f6a1173e8d9d99715f

1	Código	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
12	FE Ajuste decena		UND	1,00	\$-2,06	\$-2,06	0	\$-2,06
02	FE Consumo		M3	1,88	\$4.142,28	\$7.787,49	0	\$7.787,49
03	Subsidio		UND	1,88	\$-1.993,68	\$-3.748,12	0	\$-3.748,12

Subtotal \$4.037,31

07 FE Interes por Mora UND 1,00 \$2,69 \$2,69 0 \$2,69

Subtotal \$2,69

Valor total \$4.040,00

2	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
Subtotal							
\$0,00							

										\$0,00
3	Concepto	Saldo	Cuota mes		Vr. cuota	Nuevo saldo				Cuotas pend.
			Cuota	Interés						

Total ítems: 3

Total factura electrónica: \$7.788,12

Total a pagar 1 + 2 \$4.040,00

Revisión periódica

Fecha vencimiento: DD/MM/AAAA

Periodo facturado	06-MAR-2025-04-ABR-2025	Días facturados	30
Medidor No	0111745963	Estrato	2 - DOM DOM
	Lectura	Fecha	Tipo
Anterior	3310	2025-03-05	Real
Actual	3312	2025-04-04	Real
Factor de corrección	0,941	Consumo corregido	1,88
Poder calorífico	1033,00	Consumo Kw/H	20,10
		Valor Kw/H	10,69
Observaciones de lectura			

Indicadores de calidad Ver publicación www.gasesdeloriente.com.co

Componentes tarifarios	Consumos anteriores m <sup>3</sup>
CUvm,i,j 3848,340 CUfm,i,j 3444,910 Gm,i,j 2215,740 Tm,i,j 308,090 Dm,i,j 1325,230 PCm,i,j 1033,000 Cfm,i,j 3444,910 p -0,030 TRM 4120,110 %S1 58,520 %S2 48,130 %C5y6 20,000 %Cnr 8,900	Mes Prom MAR FEB ENE DIC NOV OCT M3 8,34 7,61 1,9 40,55

¿GANAS DE ESTRENAR?

Usa tu cupo de  
\$3'000.000

en la factura de gas, renueva tu hogar a lo grande.



¡Escanea este QR,  
y descubre más!

Cupo disponible

\$0,00

A partir del 24/07/24, la metodología para desviaciones significativas del consumo cambiará, su nueva estructuración podrá ser consultada en el Anexo 1 al CCU publicado en la pagina web desde el 20/07/24. Para mayor información consultar el Boletín Informativo numero 05-2024 publicado en la página www.gasesdeloriente.com.co.

El fraude atenta contra su vida, la de sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denúncielo. LÍNEA DE ATENCIÓN 607574888-018000999188 - LÍNEA EMERGENCIA 164 - 3105845521



(415)7709998000674(8020)33583770(3900)0000004040(96)20250430

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Código usuario y/o referencia

91047

Periodo de facturación

06-MAR-2025-04-ABR-2025

Factura electrónica de

FACT2780227

Venta

Pague hasta

2025-04-30

Total a pagar

\$4.040,00

Datos de medición

Consumos

Recaudador



## DETECCIÓN DE FUGAS

Al terminar la jornada, cierre las válvulas de paso del gasodoméstico y tome lectura del medidor, al día siguiente tome nuevamente lectura y si ésta es diferente es probable que haya fuga de gas. Solicite su revisión en las líneas de atención o en la oficina de servicio al cliente.

## INFORMACIÓN

Son solidarios en las obligaciones y derechos adquiridos en el contrato de servicios públicos: el propietario o poseedor del inmueble, suscriptor o usuario. Ley 689/2001 Art. 18. La seguridad de las instalaciones y acometidas internas es responsabilidad absoluta y solidaria del propietario poseedor, suscriptor o usuario de la red. Ley 142/1994 Art-132

### FORMULA PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO

Lectura actual - lectura anterior = consumo m<sup>3</sup> x factor de corrección = consumo corregido m<sup>3</sup>

Aplica la resolución CREG 241 de 2015, 186 de 2013, 186 de 2014 y 105 006 de 2023 para el cálculo de subsidio de estrato 1 y 2.

- %S1: Porcentaje subsidio consumo primeros 20m<sup>3</sup> estrato 1.
- %S2: Porcentaje subsidio consumo primeros 20m<sup>3</sup> estrato 2.
- %C 5 & 6: Porcentaje contribución consumos estratos 5 y 6.
- %C nr: Porcentaje contribución consumo no residencial.

CONVENCIONES COMPONENTES TARIFARIOS GAS NATURAL  
APLICA LA RESOLUCIÓN CREG 137 DE 2013

## Fórmula general

$$Cv_{m,i,j} = \frac{G_{m,i,j} + T_{m,i,j}}{1 - p} + D_{m,i,j} \quad Cuf_{m,i,j} = Cf_{m,i,j}$$

**i:** Mercado relevante de comercialización.

**j:** Comercializador.

**m:** mes de prestación del servicio.

**Gm,i,j:** Costo Promedio Unitario en (\$/m<sup>3</sup>) correspondiente a las compras de gas combustible, destinado a usuarios regulados, aplicable en el mes m, en el Mercado Relevante de Comercialización i y atendido por el comercializador j.

**Tm,i,j:** Costo unitario en (\$/m<sup>3</sup>) correspondiente al transporte de gas combustible, destinado a usuarios regulados, aplicable en el mes m, en el Mercado Relevante de Comercialización i y atendido por el comercializador j. Incluye los costos de transporte por gasoducto (T<sub>g</sub>) y/o transporte terrestre de gas combustible (T<sub>v</sub>) y/o compresión (P<sub>c</sub>) de Gas Natural Comprimido (GNC).

**Dm,i,j:** Costo expresado en (\$/m<sup>3</sup>) por uso del Sistema de Distribución de gas combustible destinado a usuarios regulados, aplicable en el mes m, en el Mercado Relevante de Comercialización i y atendido por el comercializador j.

**Cvm,i,j:** Componente variable del costo de comercialización expresado en (\$/m<sup>3</sup>) del gas combustible por redes de tubería destinado a usuarios regulados aplicable en el mes m, en el Mercado Relevante de Comercialización i y atendido por el comercializador j.

**Cfm,i,j:** Componente fijo del costo de comercialización expresado en pesos por factura del gas combustible por redes de tubería destinado a usuarios regulados aplicable en el mes m, en el Mercado Relevante de Comercialización i y atendido por el comercializador j.

**Cufm,i,j:** Componente fijo del Costo Unitario de Prestación del Servicio Público de Gas Combustible por Redes de Tubería expresado en (\$/factura) aplicable en el mes m a los usuarios del Mercado Relevante de Comercialización i y atendidos por el comercializador j.

**p:** Pérdidas reconocidas.

### POR TU SEGURIDAD



Denuncie en nuestras líneas de atención cualquier tipo de manipulación; y no permita que se coloque en riesgo su vida, la de su familia y vecinos.  
**Absoluta Reserva.**



La revisión de las instalaciones internas de gas natural es su obligación. Puede escoger entre el organismo inscrito antes Gases del Oriente S.A.E.S.P o cualquier organismo de Inspección acreditado ante la ONAC. Solicite y programe su revisión periódica en nuestras líneas de Atención al Usuario.

## PUNTOS Y HORARIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO CÚCUTA, LOS PATIOS Y VILLA DEL ROSARIO

**Calle 10 N° 5-84 Of. 201 Edificio Seade**

Lunes a Viernes de 7:00 am a 5:00 pm  
Sábados de 8:00 am a 12:00 pm

**Av. Cero N° 6-06 Barrio Lleras**

Lunes a Viernes de 7:00 am a 5:00 pm  
Jornada continua  
Sábados de 8:00 am a 12:00 pm

### PAMPLONA

**Calle 8 b No. 5-79  
Pasaje Los Miserables**

Lunes a Viernes de 7:30 am a 1:30 pm y de 2:00 pm a 5:30 pm  
Sábados de 9:00 am a 12:00 pm

### EL ZULIA

**Calle 6 N° 2 - 51 El Centro**

Lunes a Viernes de 7:30 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
Sábados de 8:00 am a 11:00 am

### CHITAGÁ

**Cr 6 N°6 - 32 Huican**

### SARDINATA

**Calle 4 N 4 - 72 Centro**

### TOLEDO

**Cl 12 N° 7 - 07 El Progreso**

### SILÓS

**KDX 97 AV. 2 CL. 2/3**

### GIBRALTAR

**KDX - 106 Via Central**

### OFICINA VIRTUAL

[www.gasesdelorient.com.co](http://www.gasesdelorient.com.co)

## Paga ahora



Escanea y realiza tu pago de manera segura por medio de PSE

Queremos recordarte que es momento de realizar el pago pendiente. Agradecemos tu preferencia y te invitamos a completar el proceso para mantener tu cuenta al día.

### PUNTOS DE RECAUDOS AUTORIZADOS

Pagos en línea



Recaudo en punto físico



### BANCOS



Aplica solo para: Toledo, Chitagá, Silós y Cubará.

Visita nuestra página WEB escaneando el siguiente Código QR, en donde podrá realizar consultas, acceder al contrato de condiciones uniformes actualizado, peticiones y ver las novedades de Gases del Oriente  
[www.gasesdelorient.com.co](http://www.gasesdelorient.com.co)



Gases del Oriente S.A. ESP se acoge a la implementación de las Res. CREG 048 de Abril del 2020 y Res. CREG 109 de Junio del 2020, que permiten aplicar una menor tarifa de manera transitoria para el pago del servicio de gas natural domiciliario de manera obligatoria para los estratos 1 y 2.

Ayúdanos a reforzar los comportamientos éticos y la cultura anti-fraudes en la Compañía, reportando cualquier novedad a

[www.Grupoinvercolsa.ethicspoint.com](http://www.Grupoinvercolsa.ethicspoint.com) o comunicándose al 018000 518 4893

## COMUNICATE CON NOSOTROS

### Servicio al Cliente

PBX 607 5 748888

018000 999 188

### Emergencias y Fugas

164 - Emergencias

3105845521

### REPRESENTANTE LEGAL

INDICADORES DE CALIDAD  
DES: Duración equivalente de interrupción de servicio  
IPU: Índice de presión en líneas individuales  
IO: Índice de cobertura  
IPST: Índice de respuesta a servicio técnico



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.126.123.799**  
**SUAREZ MIRANDA**  
APELLIDOS  
**WUENDIS COROMOTO**  
NOMBRES

*Wuendis Suarez*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ABR-1975**  
**MACHIQUES DE PERIJA**  
VENEZUELA  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.71** **O+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**27-OCT-2016 CUCUTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-2500100-00867786-F-1126123799-20161124 0052267295A 1 46882535

Acudiente.