

C.C. 88.137.860 - CESAR REYES SANCHEZ

Registro de la Autorización Existente

Entidad que generó el código de autorización

MU 54874 DTS MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO

Código de Autorización

1126990

Tipo y número de documento con los que se generó la autorización

CC 88137860

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio VILLA DEL ROSARIO (MU-54874) - Contrato

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

NI 900876584 IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS

Tipo Valoración

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

Observaciones

DX: G919-R32X-R15X-R263 - RECURSOS PROPIOS



A-2500100-00257182-M-0088137860-20100924 0024079076A 1 35355765

EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	CESAR REYES SANCHEZ	Identificación:	88137860
Fecha Nacimiento:	1962-10-12	Estado Civil:	SOLTERO
Edad:	62 año(s) 9 mes(es) y 19 día(s)	Género:	Masculino
Dirección:	Carrera 15 # 18N - 16, (BARRIO LA ESPERANZA)	Teléfono:	3142495780
Municipio:	VILLA DEL ROSARIO	Ocupación:	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Nivel Educativo:	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso:	1	Fecha:	2025-06-26 07:37:39
Entidad:	NUEVA EPS SA	Tipo de régimen:	Subsidiado

INGRESO

VALORACIÓN

FECHA: 2025-07-31 04:20:34

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO - OBJETIVO

FECHA	SUBJETIVO	OBJETIVO
2025-07-31 04:18:37	<p>PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS, VALORADO EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SU HIJA, QUIEN REFIERA QUE EL USUARIO PRESENTA UN CUADRO DE DETERIORO NEUROLÓGICO PROGRESIVO DESDE HACE SEIS MESES, MANIFESTADO POR PARAPLEJIA, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, ASÍ COMO DISMINUCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES. ADEMÁS, SE HA OBSERVADO DESORIENTACIÓN TEMPOROESPACIAL OCASIONAL Y PÉRDIDA DE LA AUTONOMÍA PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA. SE REPORTA DEPENDENCIA TOTAL PARA EL CUIDADO PERSONAL Y LA MOVILIDAD, PERMANECIENDO EN CAMA DE MANERA PERMANENTE. NIEGA DOLOR AGUDO, CONVULSIONES O CAMBIOS RECIENTES EN EL ESTADO GENERAL.</p>	<p>AL EXAMEN FÍSICO DOMICILIARIO, EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN DECÚBITO DORSAL, CON MOVILIDAD MUY LIMITADA DE LOS MIEMBROS SUPERIORES Y PARÁLISIS FLÁCIDA EN MIEMBROS INFERIORES, SIGNOS DE ESPASTICIDAD LEVE EN EXTREMIDADES SUPERIORES, RESPUESTA VERBAL LENTA Y DESORIENTACIÓN TEMPOROESPACIAL PARCIAL. PIEL Y MUCOSAS ÍNTEGRAS, SIN LESIONES POR PRESIÓN. CONSTANTES VITALES DENTRO DE RANGOS NORMALES: TA 120/70 MMHG, FC 76 LPM, FR 16 RPM, TEMP. 36.3°C, SATURACIÓN DE OXÍGENO 96% AL AIRE AMBIENTE. RUIDOS CARDIOPULMONARES SIN ALTERACIONES, ABDOMEN BLANDO, NO DOLOROSO, BUEN LLENADO GÁSTRICO Y PRESENCIA DE RUIDOS HIDROAÉREOS CONSERVADOS.</p>

REVISIÓN FÍSICO

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-07-31 04:19:06	CABEZA CUELLO (ORL)	NORMAL	Normocéfalo, conjuntivas normocrómicas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, cuello móvil sin adenopatías, no doloroso a la movilización.
2025-07-31 04:19:06	TÓRAX	NORMAL	Simétrico, normoexpansible, sin presencia de tirajes o retracciones sub o intercostales, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, no S3, ruidos respiratorios claros sin ruidos sobreagregados.

2025-07-31 04:19:06	ABDOMEN	NORMAL	Peristalsis (+), blando, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal.
2025-07-31 04:19:06	GENITOURINARIO	NORMAL	No se explora
2025-07-31 04:19:06	EXTREMIDADES	CON ALTERACIÓN	DISMINUCIÓN DE LA FUERZA Y MASA MUSCULAR
2025-07-31 04:19:06	NEUROLÓGICO	CON ALTERACIÓN	NEUROMOTOR
2025-07-31 04:19:06	PIEL Y FANERAS	NORMAL	Piel integra, sin lesiones evidentes

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-07-31 04:19:17	ALÉRGICOS	NO REFIERE	
2025-07-31 04:19:17	FAMILIARES	NO REFIERE	
2025-07-31 04:19:17	FARMACOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-07-31 04:19:17	GINECOOBSTÉTRICOS	NO REFIERE	
2025-07-31 04:19:17	OTROS	NO REFIERE	
2025-07-31 04:19:17	PATOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-07-31 04:19:17	QUIRÚRGICOS	NO REFIERE	
2025-07-31 04:19:17	TOXICOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-07-31 04:19:17	TRANSFUSIONAL	NO REFIERE	
2025-07-31 04:19:17	TRAUMÁTICOS	NO REFIERE	

SIGNS VITALES

FECHA Y HORA REGISTRO 2025-07-31
HORA DE LA TOMA 04:19

FC	80 ppm	FR	20 ppm	TEMP	37 °C	VIA DE TOMA	Axilar	SPO2	98 %
TALLA	165 cm	PESO	75 Kg	I.M.C	27.55 Kg/m ²	TENSIÓN ARTERIAL	120 / 80 mmHg	MEDIA	93 mmHg
ESTADO NEUROLÓGICO	Alerta	ESTADO DE HIDRATACIÓN	Hidratado	GLUCOMETRIA	N/A	OBSERVACIÓN			N/A

DIAGNÓSTICO

FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2025-07-31 04:20:16	C710 - TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-07-31 04:20:28	G919 - HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-07-31 04:21:25	R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-07-31 04:21:33	R15X - INCONTINENCIA FECAL	Relacionado	Confirmado repetido	
2025-07-31 04:24:53	R263 - INMOVILIDAD	Principal	Confirmado repetido	

OSTOMIAS

FECHA	OSTOMIA	OBSERVACIÓN
2025-07-31 04:20:44	NO APLICA	

ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)

FECHA	ANÁLISIS	PLAN

2025-07-31 04:21:07	EL CUADRO CLÍNICO ACTUAL ES COMPATIBLE CON DETERIORO NEUROLÓGICO CRÓNICO SECUNDARIO A HIDROCEFALIA POST-TUMORAL MANEJADA CON DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL, EN CONTEXTO DE POSIBLE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE BASE O DISFUNCIÓN DEL SISTEMA DE DERIVACIÓN, LO QUE HA CONDUCIDO A UNA PARAPLEJIA, INCONTINENCIA DE ESFÍNTERES, COMPROMISO COGNITIVO Y DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL. LA INMOVILIDAD PROLONGADA AUMENTA EL RIESGO DE COMPLICACIONES COMO ÚLCERAS POR PRESIÓN, INFECCIONES URINARIAS, Y TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA. EL PACIENTE PRESENTA ALTO GRADO DE VULNERABILIDAD CLÍNICA, LO QUE REQUIERE UN MANEJO MULTIDISCIPLINARIO Y CONTINUIDAD EN EL MODELO DE ATENCIÓN DOMICILIARIA.	SE INDICA CONTINUAR EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA CON VALORACIÓN PERIÓDICA POR MEDICINA GENERAL Y APOYO DE TERAPIAS DE REHABILITACIÓN (FÍSICA Y OCUPACIONAL), NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA Y ENFERMERÍA. SE DEBE MANTENER CUIDADO ESTRICTO DE LA PIEL, CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS, CONTROL DE ESFÍNTERES, ACOMPAÑAMIENTO Y EDUCACIÓN AL CUIDADOR PRINCIPAL. SE ORIENTA SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGÍA SEGÚN RED DE SERVICIOS PARA DESCARTAR COMPLICACIÓN O FALLA DE LA VALVULACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL. CONTINUAR MONITOREO CLÍNICO DOMICILIARIO Y REFUERZO EN PLAN DE CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARIOS.
------------------------	---	---

RECOMENDACIONES

FECHA	EDUCACIÓN AL PACIENTE / FAMILIAR	RECOMENDACION	OBSERVACIÓN
2025-07-31 04:21:11	Si	Signos de alarma (aplica para pacientes con alta hospitalaria).	•Temperatura mayor o igual a 38 grados centígrados. • Dificultad para respirar (silbidos o ronquidos con la respiración, si se marcan las costillas con la respiración). •Cianosis (coloración azulada) en manos y boca. •Alteración del estado de la conciencia. •Intolerancia a la vía oral y/o vómitos incesantes. •Si presenta episodios convulsivos sin tener antecedente de epilepsia. •Si presenta cambios súbitos del comportamiento. •Si presenta dolor de pecho, irradiado a brazo izquierdo, asociado a dificultad para respirar. • Dolor de cabeza con alteración del estado de conciencia. •En caso de presentar los signos de alarma anteriormente mencionados, favor acudir a un servicio de urgencias.

ESCALAS

ESCALA FAC

FECHA	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN
2025-07-31 04:22:02	Nivel 0 Nonambulation	Incapacidad absoluta para caminar, incluso con ayuda externa

ESCALA GLASGOW

FECHA	APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	PUNTAJE
2025-07-31 04:21:43	Espontánea	Orientado	Obedece órdenes	15

ESCALA BARTHÉL

FECHA	2025-07-31 04:21:55
COMER	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos,etc.
TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado
ASEO PERSONAL	Dependiente
USO DEL RETRETE	Dependiente
BAÑARSE O DUCHARSE	Dependiente
DESPLAZARSE	Inmóvil
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente
VERTIRSE Y DESVESTIRSE	Dependiente
CONTROL DE HECES	Incontinente (o necesita que le suministren enema)
CONTROL DE ORINA	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa
CLASIFICACIÓN	10
PUNTAJE	Dependencia Total

ORDENES MÉDICAS

ORDENES MÉDICAS

Fecha	Ambulatoria	Procedimiento	Cantidad	Frecuencia	Observaciones
2025-07-31 04:22:23	No	890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	MENSUAL	
2025-07-31 04:22:38	No	890108 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	1	MENSUAL	PACIENTE ONCOLOGICO / MENSUAL
2025-07-31 04:22:46	No	890111 - ATENCION (VISITA), DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	8	MENSUAL	
2025-07-31 04:22:57	No	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	8	MENSUAL	

CERTIFICADO MÉDICO

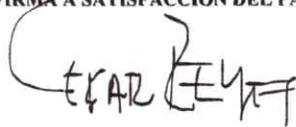
FECHA 2025-07-31 04:24:09

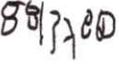
CERTIFICADO MÉDICO

CERTIFICO QUE EL PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD, IDENTIFICADO CON DIAGNÓSTICO DE HIDROCEFALIA SECUNDARIA A TUMOR CEREBRAL, MANEJADO CON DERIVACIÓN VENTRÍCULOOPERITONEAL EN EL AÑO 2023, PRESENTA DETERIORO NEUROLÓGICO PROGRESIVO DE SEIS MESES DE EVOLUCIÓN, CON PARAPLEJIA, INCONTINENCIA DE ESFÍNTERES, COMPROMISO FUNCIONAL EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, Y EPISODIOS DE DESORIENTACIÓN TEMPOROESPACIAL. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN SU DOMICILIO CON DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA, NO AMBULA Y REQUIERE CUIDADO PERMANENTE. SU ESTADO DE SALUD AMERITA CONTINUIDAD EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA BAJO VIGILANCIA MÉDICA Y APOYO INTERDISCIPLINARIO. SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO MÉDICO PARA LOS FINES QUE EL INTERESADO CONSIDERE CONVENIENTES.

FIRMA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / RESPONSABLE / ACUDIENTE / CUIDADOR

FIRMA PERSONAL ASISTENCIAL





CHRISTIAN ALEXIS LAGUADO PRADA
MEDICO GENERAL
RM/TP: 1092335333

CESAR REYES SANCHEZ

CERTIFICADO MÉDICO

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	CESAR REYES SANCHEZ	Identificación:	CC 88137860
Fecha Nacimiento:	1962-10-12	Estado Civil:	SOLTERO
Edad:	62 año(s) 9 mes(es) y 19 día(s)	Género:	Masculino
Dirección:	Carrera 15 # 18N - 16, (BARRIO LA ESPERANZA)	Teléfono:	3142495780
Municipio:	VILLA DEL ROSARIO	Ocupación:	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Nivel Educativo:	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso:	1	Fecha:	2025-06-26 07:37:39
Entidad:	NUEVA EPS SA	Tipo de régimen:	Subsidiado

CERTIFICADO MÉDICO

FECHA: 2025-07-31 04:24:09

CERTIFICADO MÉDICO: CERTIFICO QUE EL PACIENTE MASCULINO DE 62 AÑOS DE EDAD, IDENTIFICADO CON DIAGNÓSTICO DE HIDROCEFALIA SECUNDARIA A TUMOR CEREBRAL, MANEJADO CON DERIVACIÓN VENTRÍCULOPERITONEAL EN EL AÑO 2023, PRESENTA DETERIORO NEUROLÓGICO PROGRESIVO DE SEIS MESES DE EVOLUCIÓN, CON PARAPLEJIA, INCONTINENCIA DE ESFINTERES, COMPROMISO FUNCIONAL EN MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES, Y EPISODIOS DE DESORIENTACIÓN TEMPOROESPACIAL. EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN SU DOMICILIO CON DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA, NO AMBULA Y REQUIERE CUIDADO PERMANENTE. SU ESTADO DE SALUD AMERITA CONTINUIDAD EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA BAJO VIGILANCIA MÉDICA Y APOYO INTERDISCIPLINARIO. SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO MÉDICO PARA LOS FINES QUE EL INTERESADO CONSIDERE CONVENIENTES.

FIRMA PERSONAL ASISTENCIAL



CHISTIAN ALEXIS LAGUADO PRADA

MEDICO GENERAL

RM/TP: 1092335333



ADRES

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	88137860
NOMBRES	CESAR
APELLIDOS	REYES SANCHEZ
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: 08/01/2025 14:43:23 | 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



Sistema de Identificación de
Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

01/08/2025

Ficha:

54874024549500000050

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CESAR

Apellidos: REYES SANCHEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 88137860

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

07/06/2023

Última actualización ciudadano:

07/06/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



GASES DEL ORIENTE S.A. E.S.P.

NIT: 490503900-2
 CLL 10 #5-84 EDF SEADE OF 2002
 Sismos autorrenedores Res. 0547 de 25/01/2002 Grandes
 Contribuyentes Res. DIAN 000200 de 27/12/2024
 Autorización Numeración de Facturación

Numeración autorizada
 Rango Desde FACT0 Hasta FACT5000000
 Vigencia desde 2024-04-08 Hasta 2026-04-08
 730 Días.
 18764068641210

Código de usuario
y/o referencia

231660

PEDRO ANGEL LOPEZ TOBARIA

15 16 C 17BN 18 17 BN 21 LA ESPERANZA

17546782

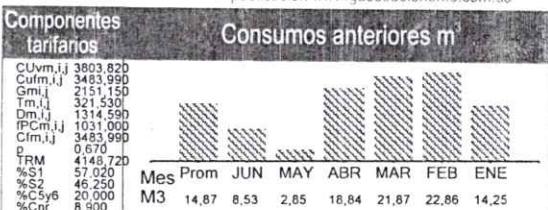
VILLA DEL ROSARIO

Revisión periódica

Fecha vencimiento:

Periodo facturado	07-JUN-2025-	Días facturados	31
Medidor No.	0214141200	Estrato	1 - DOM DOM
Lectura		Fecha	
Anterior	671	2025-06-06	Real
Actual	689	2025-07-07	Real
Factor de corrección	0,939	Consumo corregido	16,90
Poder calorífico	1031,00	Consumo Kw/H	180,32
		Valor Kw/H	10,67
Observaciones de lectura			

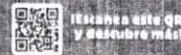
Indicadores de calidad Ver publicación www.gasesdeloriente.com.co



¿GANAS DE ESTRENAR?

Usa tu cupo de
\$3'000.000

en la factura del gas, canjea tu hogar a lo grande.



Cupo disponible

\$4.000.000,00

¡EVITA EL FRAUDE...! Accede a la pasarela de pagos desde el sitio oficial www.gasesdeloriente.com.co o escanea el código QR que encuentra al respaldo.

Subtotal \$29.810,00

Subtotal \$0,00
 Valor total \$29.810,00

Concepto	Und.	Cant.	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total

Subtotal \$0,00

Concepto	Saldo	Cuota mes	Vr. cuota	Nuevo saldo	Cuotas pend.

Total items: 2 Total factura electrónica: \$69.359,24

Total a pagar ① + ② \$29.810,00

El fraude atenta contra su vida, la de sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denúncielo. LÍNEA DE ATENCIÓN 6075748888-018000999188 - LÍNEA EMERGENCIA 164 - 3105845521



(415)7709998000674(8020)34356774(3900)0000029810(96)20250805

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Código usuario y/o
referencia

231660

Periodo de facturación

07-JUN-2025-07-JUL-2025

Factura electrónica de

FACT3553239

Venta

2025-08-05

Pague hasta

Total a pagar

\$29.810,00

SEÑOR USUARIO: EL COSTO DE LA REPARACIÓN O REEMPLAZO EN CASO DE MÉRITO, REPZIDA, DANO DEL EQUIPO DE MEDIDA, DEL REGULADOR, ELEVADOR O DE SUS ACCESORIOS, U LOS DÉNOMINADOS ELEMENTOS QUE CONFIRMAN LA INSTALACIÓN DE GAS COMBUSTIBLE INCLUIDO LA ACTIVIDAD, POR CAUSAS IMPUTABLES DE ORIENTE S.A.S. PUEDE SER RESPONSABILIDAD DEL SUSPENSOR Y/O USUARIO. EN CONCORDANCIA CON LO DISPUTADO EN EL ARTÍCULO 105 DE LA LEY 142 DE 1994. TAMBIÉN LAS ACCIONES DE ATENTO CONTRA LAS REDES DE DISTRIBUCIÓN DE LA EMPRESA ATENTAN CONTRA LA DISPONIBILIDAD CALIDAD Y CONTINUIDAD DEL SERVICIO. ASÍMISMO PODRÁN GENERAR FUGAS NO CONTROLADAS QUE PUEDEN RIESGO A SU FAMILIA Y VECINOS.

DETECCIÓN DE FUGAS

Al terminar la jornada tiene las valvulas de paso del gasodómetro abiertas y la lectura de su medidor al día siguiente si la diferencia es diferente es probable que haya fuga de gas. Solicite su revisión en la oficina de atención o en la oficina de servicio al cliente.

INFORMACIÓN

Son soluciones en las obligaciones y deberes públicos, el propietario o poseedor del inmueble, Art. 18. La seguridad de las instalaciones es absoluta y se defiende del cumplimiento posterior a la ejecución de la medida. Ley 142/1994 art. 132.

es adecuado a efectos fiscales de acuerdo con las normas establecidas en el Código Tributario, las cuales establecen medidas tributarias en especie, establecidas en el Código Tributario, para el cumplimiento de la medida.

FORMULA PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONSUMO

$$\text{Lectura actual - lectura anterior} = \text{consumo consumo corriente} \times \text{factor de corrección} = \text{consumo medida}$$

Aplica la resolución CREG 241 de 2015, 174 de 2014, 160 de 2014 y 105 006 de 2013 para el cálculo del consumo de este año de estación 1 y 2.

% S1: Porcentaje establecido en el Código Tributario.

% S2: Porcentaje establecido en el Código Tributario.

% C 5 & 6: Porcentaje contribución social sobre el ingreso.

% C nr: Porcentaje contribución social al fiscal.

CONVENCIÓNES COMPONENTES TARIFARIO GAS NATURAL

APLICADA RESOLUCIÓN CREG 111 DE 2004

Fórmula general

$$Gm_{ij} = \frac{Gm_{ij}}{Gm_{ij}} \times \frac{Gm_{ij}}{Gm_{ij}} + \frac{Gm_{ij}}{Gm_{ij}} \times \frac{Gm_{ij}}{Gm_{ij}}$$

Elevador elevante de gas natural.

EComercializador

m: més de prestación del servicio.

Gm_{ij}: Costo Promedio Unitario en (\$/m³) correspondiente a las compras de gas combustible, destinado a usuarios regulados aplicable en el mes *m*, en el Mercado Relevante de Comercialización y atendido por el comercializador.

Tm_{ij}: Costo unitario en (\$/m³) correspondiente al transporte de gas combustible, destinado a usuarios regulados aplicable en el mes *m*, en el Mercado Relevante de Comercialización y atendido por el comercializador.

Dm_{ij}: Costo expresado en (\$/m³) por uso de Sistema de Distribución de gas combustible destinado a usuarios regulados, aplicable en el mes *m*, en el Mercado Relevante de Comercialización y atendido por el comercializador.

Ctm_{ij}: Componente Variante de los costos de combustible expresado en (\$/m³) por gas combustible por orden de tubería destinado a usuarios regulados, aplicable en el mes *m*, en el Mercado Relevante de Comercialización y atendido por el comercializador.

Cutm_{ij}: Componente fijo de costo adicional de Transporte de gas combustible en (\$/m³) por facturación individualizada por orden de tubería destinado a usuarios regulados aplicable en el mes *m*, en el Mercado Relevante de Comercialización y atendido por el comercializador.

p: Perdidas económicas

PERDIDAS ECONÓMICAS

POR TU SEGURIDAD



Denuncie cualquier manipulación y no pierda su vida.

Evite las líneas de alta tensión y tipo de manipulación a que se exponen en riesgo a su familia y vecinos. ¡Reserva absoluta! Reserva



La revisión de la red es su obligación establecida antes. Gaseo y mantenimiento de la red debe ser realizada por un profesional.

PUNTOS DE ATENCIÓN AL USUARIO

CALLE LOS PATIOS Y VILLA DEL ROSARIO

Calle 6 N° 5-84 Of. 101, Oficina 101

PASEO LIMA

Calle 6 N° 5-84 Of. 101, Oficina 101

Calle 6 N° 5-84 Of. 101, Oficina 101

CHIQUÍA

Calle 6 N° 5-84 Of. 101, Oficina 101

TOLÚ

Calle 6 N° 5-84 Of. 101, Oficina 101

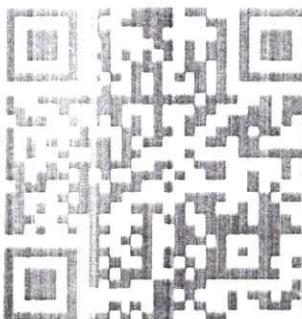
TOBERA

Calle 6 N° 5-84 Of. 101, Oficina 101

SILDO

Calle 6 N° 5-84 Of. 101, Oficina 101

Paga ahora



Escánera el código para pagar en línea con su proveedor.

Queremos recordarle que es importante pagar en el pago pendiente a través de su proveedor y te invitamos a pagar en efectivo en la oficina más cercana.

PLAZOS DE PAGO AL DIA

Al pagar en efectivo



efecty
Pago Fácil

efecty
coompens

BANCOS

Bancolombia

Banco de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.387.166

REYES GUTIERREZ

APELLIDOS

LEYDDY JOHANNA

NOMBRES

Leydy Johanna Reyes
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-FEB-1986

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUgar DE NACIMIENTO

1.58 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
01-NOV-2005 CUCUTA

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-2500100-01991265-F-1090387166-20180329

0060584019A 1

9903768474