

## 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: G20X-M419-H409-Z736- RECURSOS PROPIOS

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 781867



FECHA DE NACIMIENTO 08-MAR-1949

CHAPARRAL  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA 1.68

B+ G.S. RH M

SEXO

20-NOV-1974 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION SANTANDER -

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-8881515-00392148-M-0019208767-20120809 0030745314A 1 1661579639

## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 20/06/2025

INGRESO : 1985148

## RINCON GIL AGUSTIN

CC - 19208767

Edad : 76A 3M 12D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 8/03/1949

Teléfono : 350 7819881

Dirección : CALLE 30 N.16C-19A BARRIO GALAN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

CAUSA EXTERNA: 38 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 44 - OTRA

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA, ORIENTADO

MOTIVO CONSULTA: "AFONICO"

**ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 76 AÑOS DE EDAD QUE ACUDE A CONSULTA POR PRESENTAR CUADRO CLÍNICO DE LARGA DATA CARACTERIZADO POR ODINOFAGIA Y MALESTAR GENERAL, MOTIVO POR EL CONSULTA

## PARACLINICOS :

## ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: APENDICECTOMIA, OSTEOSINTESIS CLAVICULA IZQUIERDA, FAQUECTOMIA BILATERAL  
TRANSFUSIONALES: SE INDAGA Y NIEGA

TRAUMÁTICOS: ACCIDENTE DE TRANSITO CON LESIÓN EN COLUMNA

HOSPITALIZACIONES: POR PROCEDIMIENTOS QX

PATOLÓGICOS: ESCOLIOSIS SECUNDARIA A ACCIDENTE DE TRANSITO, PARKINSON, GLAUCOMA

TOXICOLÓGICOS: EX TABAQUISTA PESADA DURANTE 20 AÑOS 3-4 CIGARRILLOS DIA

## REVISIÓN POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFÁTICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

## SIGNOS VITALES

Peso : 49 kg

Temperatura : 36.7 °C

Presión Arterial Sistólica: 110 mmHg

Talla : 150 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg

I.M.C. : 21.78 kg/m<sup>2</sup>

Frecuencia Cardiaca : 84 V x Min

SO2 : 99 %

## EXÁMEN FÍSICO :

Osteoarticular (Anormal). MARCHA ANTALGICA, CON APOYO, VARICES GRADO 2

MÚSCULO ESQUELETICO (Anormal). MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

## PLAN DE MANEJO :

ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) TABLETA X 500 MG (Cantidad: 15) 1 UND CADA 24 HORAS POR 15 DIAS VÍA ORAL

TIAMINA TABLETA GRAEJA O CAPSULA X 300 MG (Cantidad: 30) 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL

CLORFENIRAMINA 2MG / 5ML JARABE (Cantidad: 1) 1 UND  
2 CC CADA 12 HORAS POR 7 DIASDIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG TABLETA (Cantidad: 30) 30 UN  
UNA AL DIA POR UN MES

MEDICAMENTO (Cantidad: 15) 15 UN

MEBUCAINA TAB 1 TAB CADA 8 HORAS POR 7 DIAS

DICLOFENACO SODICO SOLUCION INYECTABLE 75 MG / 3 ML (Cantidad: 3) 3 UND  
UNA AL DIA POR 3 SEMANAS

## DIAGNÓSTICO :

G20X - ENFERMEDAD DE PARKINSON - (Impresión Diagnóstica)

M419 - ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA

H409 - GLAUCOMA NO ESPECIFICADO

Z736 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD  
PACIENTE MASCULINO DE 76 AÑOS DE EDAD CON ANT DE IMPORTANCIA

**ANALISIS :**

CONSULTA MEDICA	FECHA : 20/06/2025
Consulta Extrema	INGRESO : 1985148
Edad : 76A 3M 12D	Nacimiento : 8/03/1949
Sexo : Masculino	Teléfono : 350 7819881
Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIDO)	

PACIENTE MASCULINO DE 76 AÑOS DE EDAD CON ANT DE IMPOTANCIA, AL EXAMEN FISICO SIGLOS VITALES, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALO, CONSCIENTE, ALERTA, COLABORADOR SIN PRESENCA DE INGUERITACION YUGULAR, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, MURMULLO VISCULAR PRESENTES, ABDOMEN BLANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, EXTREMIDADES SIN EDEMA, MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS, MARCA ANTALGICA, CON APOYO, VARICES GRADO 2, SE DA MANOJO MEDICO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGLOS DE ALARMA ASEGURAR.

**QUICENO RUEDAS LIZ LEANDRA**  
C.C. 1005024312  
MEDICINA GENERAL

*LIZ LEANDRA RUEDAS*



## HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

PACIENTE: AGUSTIN RINCON GIL	IDENTIFICACION: CC 19208767	HC: 19208767 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/3/1949	EDAD: 76 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CL 27 CASA 20 ALTOS DEL ROSARIO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 15/4/2025 - 07:08:15	FECHA EGRESO: 15/4/2025 - 07:36:56	CAMA:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	CENTRO DE UTILIDAD: SEDE PRINCIPAL	SERVICIO:AMBULATORIO
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE

- TRATAMIENTO OJO IZQUIERDO:

3- FLUOROMETALONA 0,1% x 5 ml APlicar una gota cada 12 horas en ojo izquierdo uso diario!!

4- SOLUCION SALINA HIPERTONICA 5% x 5 ml APlicar una gota cada 12 horas en ojo izquierdo uso diario!!

SE SOLICITA  
VALORACION POR OFTALMOLOGIA GENERAL 5 MESES ( REFORMULAR) Y ENVIAR A  
VALORACION POR GLAUCOMA 6 MESES

ORIGEN DE LA ATENCION

Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION

OTRA

### MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

#### FLUOROMETALONA 0,1% x 5 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0091 (NO CLASIFICADO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA  
DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 12 Hora(s)  
CANTIDAD 6 SOLUCION  
DIAS TRATAMIENTO 180 DIA(S)

FORMULÓ: JUAN JOSE VANEGAS ACEVEDO  
MEDICAMENTO POS

#### OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

FLUOROMETALONA 0,1% x 5 ml APlicar una gota cada 12 horas en ojo izquierdo uso diario!!

#### SOLUCION SALINA HIPERTONICA 5% x 5 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0163 (NO CLASIFICADO)

VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA  
DOSIS 1 GOTAS (S) Cada 12 Hora(s)  
CANTIDAD 6 SOLUCION  
DIAS TRATAMIENTO 180 DIA(S)

FORMULÓ: JUAN JOSE VANEGAS ACEVEDO  
MEDICAMENTO POS

#### OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

SOLUCION SALINA HIPERTONICA 5% x 5 ml APlicar una gota cada 12 horas en ojo izquierdo uso diario!!

### 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	15/4/2025 - 07:26:05
	Observacion	SE SOLICITA VALORACION POR OFTALMOLOGIA GENERAL 5 MESES ( REFORMULAR) Y ENVIAR A VALORACION POR GLAUCOMA 6 MESES	
	Profesionales	Profesional: JUAN JOSE VANEGAS ACEVEDO CC - 91497888 Especialidad - OFTALMOLOGIA	
	Orden Profesional	JUAN JOSE VANEGAS ACEVEDO	



## HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

PACIENTE: AGUSTIN RINCON GIL	IDENTIFICACION: CC 19208767	HC: 19208767 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/3/1949	EDAD: 76 Años	SEXO: M
RESIDENCIA: CL 27 CASA 20 ALTOS DEL ROSARIO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO: 3203915154
FECHA INGRESO: 15/4/2025 - 07:08:15	FECHA EGRESO: 15/4/2025 - 07:36:56	TELEFONO:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	CENTRO DE UTILIDAD: SEDE PRINCIPAL	CAMA:
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	SERVICIO:AMBULATORIO

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL			
2025-04-15	07:26	JUAN.VANEGRAS - JUAN JOSE VANEGRAS ACEVEDO  ENFERMEDAD ACTUAL : 9 MESES DE REVISION AMPOLLA OJO IZQUIERDO REFIERE SENSACION DE CUERPO EXTRAÑO OJO IZQUIERDO USA TRATAMIENTO INDICADO		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
H408	OTROS GLAUCOMAS			JUAN JOSE VANEGRAS ACEVEDO	2025-04-15

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
	<p>07:26 JUAN.VANEGRAS - JUAN JOSE VANEGRAS ACEVEDO ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA  AGUDEZA VISUAL OJO DERECHO: CON CORRECCION: 20/40 OJO IZQUIERDO. SIN CORRECCION:20/1200 PREQUIRURGICO: CUENTA DEDOS  TONOMETRIA OJO DERECHO : 15 OJO IZQUIERDO: 11 PREQUIRURGICO: 0  BIOMICROSCOPIA: OJO DERECHO: AMPOLLA SUPERIOR, IRIDECTOMIA, GERONTOXON, CORNEA CLARA, CAMARA ANTERIOR FORMADA, LENTE EN CAMARA POSTERIOR OJO IZQUIERDO: AMPOLLA SUPERIOR , IRIDECTOMIA, GERONTOXON, CORNEA OPACA DESCOMPESADA , CAMARA ANTERIOR FORMADA, LENTE EN CAMARA POSTERIOR  GONIOSCOPIA: AMBOS OJOS: C 30 F PTM 2  FONDO NERVIO OPTICO, RETINA Y VITREO: OJO DERECHO: EXCAVACION 0,95 PALIDEZ DEL NERVIO, RETINA ADHERIDA OJO IZQUIERDO: EXCAVACION 0,95 PALIDEZ DEL NERVIO, RETINA ADHERIDA</p>
2025-04-15	<p>DIAGNOSTICO: HIPERTENSION OCULAR AMBOS OJOS PSEUDOPAQUIA AMBOS OJOS GLAUCOMA CRONICO AVANZADO AMBOS OJOS CORNEA DESCOMPENSADA OJO IZQUIERDO</p> <p>PLAN: SEGUIR TRATAMIENTO OJO DERECHO FORMULA DE 2025-03-11 X 6 MESES</p> <p>1- [DORZOLAMIDA] 20MG/1ML; [TIMOLOL] 5MG/1ML APLICAR 1 GOTTA CADA 12 HORAS EN OJO DERECHO USO DIARIO PERMANENTE EL NO APLICAR AUMENTA ENFERMEDAD CON PERDIDA VISION REQUIERE TRATAMIENTO CON ESTE MEDICAMENTO HIPOTENSOR QUE CONTROLA EL FLUJO DE LOS LIQUIDOS INTRAOOCULARES REDUCIENDO ASI LA PRESION INTRAOOCULAR AYUDANDO A CONTROLAR ENFERMEDAD Y PRESERVAR LA VISION.</p> <p>- TRATAMIENTO AMBOS OJOS:</p> <p>2- [HIALURONATO DE SODIO] 1mg/1ml [CONDROITINA SULFATO SODICA] 1,8mg/1ml ; FRASCO X10 ML APLICAR 1 GOTTA CADA 8 HORAS EN AMBOS OJOS USO DIARIO PERMANENTE PRESENTA OJO ROJO IRRITACION REQUIERE LUBRICACION PERMANENTE PARA MEJORAR LA PELICULA LAGRIMAL</p>



## HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

PACIENTE: AGUSTIN RINCON GIL	IDENTIFICACION: CC 19208767	HC: 19208767 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 8/3/1949	EDAD: 76 AÑOS	SEXO: M
RESIDENCIA: CL 27 CASA 20 ALTOS DEL ROSARIO	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA	TIPO AFILIADO: Beneficiario
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 15/4/2025 - 07:08:15	FECHA EGRESO: 15/4/2025 - 07:36:56	CAMA:
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL	CENTRO DE UTILIDAD: SEDE PRINCIPAL	SERVICIO:AMBULATORIO
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

Diagnosticos Presuntivos
-----------------------------

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.

---

**PROFESIONAL:** JUAN JOSE VANEGAS ACEVEDO

CC - 91497888

**ESPECIALIDAD -** OFTALMOLOGIA

Imprimió: JUAN JOSE VANEGAS ACEVEDO - JUAN.VANEGAS

Fecha Impresión : 2025/4/15 - 07:36:59



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	19208767
NOMBRES	AGUSTIN
APELLIDOS	RINCON GIL
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	01/04/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/20/2025 10:25:51 | 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:

20/06/2025

Ficha:

54874351561300018695

B4

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** AGUSTIN

**Apellidos:** RINCON GIL

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 19208767

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:**

28/07/2023

**Última actualización ciudadano:**

28/07/2023

**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

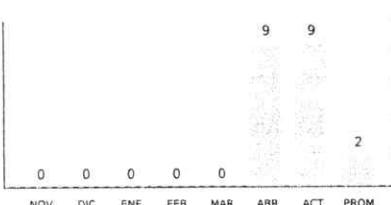


Municipio: VILLA DEL ROSARIO  
 Nombre: Fabian Paez Sanchez  
 Dirección: Kdx 16c-19a  
 Barrio: Luis Carlos Galan  
 Uso/Estrato: 1 - Residencial Estrato 1  
 Ciclo: 1  
 Periodo: 22/04/2025 - 22/05/2025  
 Días: 30  
 Ruta: 99000392 00 00 000  
 Fecha y Hora: 21/05/2025 15:07:13

Matrícula: 3100016506  
 Número Factura: 125528768  
 TOTAL A PAGAR: \$ 467,520.00  
 Doc. Equivalente: 125528768  
 Fecha Límite de Pago: INMEDIATO  
 Fecha de Suspensión: 10 - JUN - 2025  
 Facturas Vencidas: 10  
 Fecha Factura: 21/05/2025 15:07:13  
 Fecha Último Pago: 2025-03-12 - \$ 100,000

**ACUEDUCTO**

No del Medidor: 25J22-A000207Y  
 Lectura Actual: 339  
 Lectura Anterior: 330  
 Consumo: 9  
 Real/Estimado: R  
 Promedio Usuario: 2  
 Promedio Estrato: 10  
 Tasa de Uso: 12,66  
 Porcentaje (Sub/Apo): -20%



M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
	Cargo Fijo	\$ 9,340.93	\$ 9,340.93	-\$ 1,868.19
9	Consumo Básico	\$ 2,456.33	\$ 22,106.97	-\$ 4,421.40
0	Consumo Compl.	\$ 2,456.33	\$ 0.00	\$ 0.00
0	Consumo Suntuario	\$ 2,456.33	\$ 0.00	\$ 0.00
	Recargos Acueducto			\$ 680.88
				<b>Subtotal Acueducto</b>
				<b>\$ 25,839.19</b>

**ALCANTARILLADO**

Vertimiento: 9  
 Promedio Usuario: 2  
 Promedio Estrato: 10  
 Tasa Retributiva: 99,83  
 Porcentaje (Sub/Apo): -20%

M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
	Cargo Fijo	\$ 4,607.58	\$ 4,607.58	-\$ 921.52
9	Vertimiento Básico	\$ 1,078.12	\$ 9,703.08	-\$ 1,940.61
0	Vertimiento Compl.	\$ 1,078.12	\$ 0.00	\$ 0.00
0	Vertimiento Suntuario	\$ 1,078.12	\$ 0.00	\$ 0.00
	Recargos Alcantar.			\$ 159.63
				<b>Subtotal Alcantarillado</b>
				<b>\$ 11,608.16</b>

Nombre del Concepto

Valor Nombre del Concepto

Valor

Ajuste Decena

\$ 2,77

Interes De Financiación

\$ 482.35

Recargos Alcantarillado

\$ 680.88

Costos De Suspension

\$ 159.63

\$ 0.00

**Subtotal Otros Cobros****\$ 485.12****DEUDA**

Detalles Financiaciones					
N.Convenio	Cuota	Vr.Cuota	Vr.Capital	Vr.Intereses	Saldo
236197	29 de 36	\$ 85,794.37	\$ 85,312.02	\$ 482.35	\$ 0.00
112047929	1 de 1	\$ 23,715.51	\$ 23,715.51	\$ 0.00	\$ 0.00
<b>Totales</b>		<b>\$ 109,509.88</b>	<b>\$ 109,027.53</b>	<b>\$ 482.35</b>	<b>\$ 0.00</b>

Valor Facturas Vencidas	\$ 320,560.00
Valor Retroactivo por Variación Tarifaria	\$ 0.00
Valor Cuota DIFERIDO COVID-19	\$ 0.00
<b>Valor Cuota Otras Financiaciones</b>	<b>\$ 109,027.53</b>
( - ) Devolución Acueducto INIC	\$ 0.00
( - ) Devolución Alcantarillado INIC	\$ 0.00
(-) Saldo a Favor	\$ 0.00
Reliquidaciones y Financiaciones	\$ 0.00
Valores en Reclamacion	\$ 0.00

**TOTAL A PAGAR:****\$ 467,520.00**

Total Cartera Adeudada:

\$ 467,520.00

El no pago oportuno de la factura genera la suspención del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra la decisión de suspender el servicio por mora, procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

Esta Factura presta mérito ejecutivo conforme a las reglas del Derecho Civil y Comercial (Artículo 130 Ley 142/94) y a las condiciones del Contrato de Condiciones Uniformes.

CUDE: 43e1401ebd3b4a8c319c0aa6bb45f0713f2f16f392e0aa9cac2ff0c4e067ae672f1aa4de6e9594c59398da998c9af988

**TOTAL A PAGAR: \$ 467,520.00**

Total Cartera Adeudada: \$ 467,520.00



(415)7709998385450(8020)0017051930(3900)0000467520(96)20250709



FECHA DE NACIMIENTO **10-ABR-1956**

**HONDA**  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55** ESTATURA    **B+** G.S. RH    **F** SEXO

INDICE DERECHO

22-DIC-1977 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Santander, Dpto. de Bogotá D.C.*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIBEL SÁNCHEZ TORRES

A-8881515-00453223-F-0041778978-20130729    0034205036A 1    1662309630