

TI 1092349410 EILEEN SAIRETH PARRA VELANDIA

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: Z740-F841 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1244517

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.092.349.410

PARRA VELANDIA

APELLIDOS

EILEEN SAIRETH

RECONOCIMIENTO



NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-OCT-2009

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

31-OCT-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

15-ENE-2018 GIRON

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+

GRUPO SANGUÍNEO

F

SEXO

ÍNDICE DERECHOS

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GARCÍA VALERA



P-2709100-00988559-F-1092349410-20180318

008005820A 1

50688872

EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	EILEEN SAIRETH PARRA VELANDIA	Identificación:	1092349410
Fecha Nacimiento:	2009-10-31	Estado Civil:	SOLTERO
Edad:	15 año(s) 8 mes(es) y 15 día(s)	Género:	Femenino
Dirección:	Calle 9A # 15 - 66, (BARRIO GRAMALOTE)	Teléfono:	3115418642
Municipio:	VILLA DEL ROSARIO	Ocupación:	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Nivel Educativo:	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

N° Ingreso:	1	Fecha:	2025-05-20 08:55:19
Entidad:	NUEVA EPS SA	Tipo de régimen:	Subsidiado

INGRESO

VALORACIÓN

FECHA: 2025-07-16 05:42:40

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO - OBJETIVO

FECHA	SUBJETIVO	OBJETIVO
2025-07-16 05:41:21	SE TRATA DE UNA PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS, QUIEN SE ENCUENTRA EN SU DOMICILIO BAJO EL CUIDADO PERMANENTE DE SU MADRE, CON DIAGNÓSTICO CONOCIDO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y RETARDO EN EL DESARROLLO GLOBAL. SEGÚN REFERENCIA DE LA CUIDADORA, LA PACIENTE PRESENTA CONDUCTAS REPETITIVAS, RESPUESTA LIMITADA A ESTÍMULOS VERBALES, CON DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN Y EN LA INTERACCIÓN SOCIAL. REQUIERE AYUDA CONSTANTE PARA REALIZAR ACTIVIDADES BÁSICAS, PRESENTA RESPUESTA AFECTIVA VARIABLE Y SE OBSERVA DEPENDENCIA TOTAL PARA SU CUIDADO PERSONAL. LA MADRE INFORMA QUE SE HA MANTENIDO CLÍNICAMENTE ESTABLE EN LOS ÚLTIMOS DÍAS Y NO SE HAN PRESENTADO EVENTOS AGUDOS NI CAMBIOS CONDUCTUALES RELEVANTES.	LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN CASA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE, CON MOVILIDAD ASISTIDA, AMBULACIÓN DENTRO DEL HOGAR SEGÚN ESCALA DE LA MARCHA, Y ORIENTACIÓN PARCIAL CON EL MEDIO. SE EVIDENCIA DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL SEGÚN LA ESCALA DE BARTHEL, CON RESPUESTA A ESTÍMULOS VISUALES Y TÁCTILES, SIN SIGNOS DE DOLOR NI INESTABILIDAD CLÍNICA. DURANTE LA VALORACIÓN DOMICILIARIA SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, CON FRECUENCIA CARDIACA Y RESPIRATORIA DENTRO DE RANGOS NORMALES, SIN ALTERACIONES AGUDAS. SE RECOMIENDA CONTINUAR CON EL MISMO MANEJO DOMICILIARIO Y ACOMPAÑAMIENTO INTEGRAL POR SU RED DE CUIDADO.

REVISIÓN FÍSICO

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-07-16 05:41:37	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.

2025-07-16 05:41:37	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.
2025-07-16 05:41:37	ABDOMEN	NORMAL	Peristalsis (+), blando, no doloroso a la palpación, no se palpan masas ni visceromegalias, no signos de irritación peritoneal.
2025-07-16 05:41:37	GENITOURINARIO	NORMAL	No se explora
2025-07-16 05:41:37	EXTREMIDADES	NORMAL	Simétricas, eutróficas, llenado capilar menor a 2 segundos, no edemas
2025-07-16 05:41:37	NEUROLÓGICO	CON ALTERACIÓN	NEUROMOTOR Y COGNITIVO
2025-07-16 05:41:37	PIEL Y FANERAS	NORMAL	Piel íntegra, sin lesiones evidentes

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-07-16 05:41:46	ALÉRGICOS	NO REFIERE	
2025-07-16 05:41:46	FAMILIARES	NO REFIERE	
2025-07-16 05:41:46	FARMACOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-07-16 05:41:46	GINECOOBSTÉTRICOS	NO REFIERE	
2025-07-16 05:41:46	OTROS	NO REFIERE	
2025-07-16 05:41:46	PATÓLOGICOS	NO REFIERE	
2025-07-16 05:41:46	QUIRÚRGICOS	NO REFIERE	
2025-07-16 05:41:46	TOXICOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-07-16 05:41:46	TRANSFUSIONAL	NO REFIERE	
2025-07-16 05:41:46	TRAUMÁTICOS	NO REFIERE	

SIGNOS VITALES

FECHA Y HORA REGISTRO 2025-07-16
HORA DE LA TOMA 05:41

FC	80 ppm	FR	20 ppm	TEMP	37 °C	VIA DE TOMA	Axilar	SPO2	98 %
TALLA	155 cm	PESO	60 Kg	I.M.C	24.97 Kg/m2	TENSIÓN ARTERIAL	100 / 60 mmHg	MEDIA	73 mmHg
ESTADO NEUROLÓGICO	Alerta	ESTADO DE HIDRATACIÓN	Hidratado	GLUCOMETRIA	N/A	OBSERVACIÓN	N/A		

DIAGNÓSTICO

FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2025-07-16 05:42:23	Z740 - NECESIDAD DE ASISTENCIA DEBIDA A MOVILIDAD REDUCIDA	Principal	Confirmado repetido	
2025-07-16 05:42:34	F841 - AUTISMO ATÍPICO	Relacionado	Confirmado repetido	

OSTOMIAS

FECHA	OSTOMIA	OBSERVACIÓN
2025-07-16 05:43:01	NO APLICA	

ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)

FECHA	ANÁLISIS	PLAN
-------	----------	------

2025-07-16 05:44:18	<p>PACIENTE FEMENINA DE 15 AÑOS CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y RETARDO EN EL DESARROLLO NEUROLÓGICO, EN SEGUIMIENTO DOMICILIARIO POR DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL, ORIENTACIÓN PARCIAL CON EL ENTORNO Y NECESIDAD DE MOVILIDAD ASISTIDA. SE ENCUENTRA BAJO CUIDADO MATERNO PERMANENTE, SIN EVIDENCIA DE DESCOMPENSACIÓN CLÍNICA NI SIGNOS DE ALTERACIÓN AGUDA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE Y EN CONDICIONES DE CONTINUIDAD DE MANEJO EN EL HOGAR. SU CONDICIÓN CRÓNICA SE ASOCIA A UN PERFIL DE ALTA VULNERABILIDAD, QUE REQUIERE ABORDAJE INTERDISCIPLINARIO CENTRADO EN EL APOYO A SU RED DE CUIDADO, ESTIMULACIÓN CONSTANTE Y MONITOREO DE SU EVOLUCIÓN FUNCIONAL Y CONDUCTUAL EN EL CONTEXTO DE LA ATENCIÓN DOMICILIARIA.</p>	<p>SE RECOMIENDA MANTENER EL MANEJO DOMICILIARIO CON ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE DE LA MADRE COMO CUIDADORA PRINCIPAL, CONTINUAR CON ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y SENSORIAL ADECUADA A SU NIVEL DE DESARROLLO, FISIOTERAPIA DOMICILIARIA DIRIGIDA AL MANTENIMIENTO DE LA MOVILIDAD FUNCIONAL Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POSTURALES, SEGUIMIENTO PERIÓDICO POR MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA PARA MONITOREO CLÍNICO, Y CONTINUIDAD DE APOYO PSICOSOCIAL A LA FAMILIA PARA FORTALECER LA RED DE CUIDADO Y DISMINUIR CARGA DEL CUIDADOR. SE INSTA A FAVORECER UN ENTORNO PREDECIBLE Y ESTABLE QUE PROMUEVA EL BIENESTAR INTEGRAL DE LA PACIENTE EN SU CONTEXTO HABITUAL.</p>
---------------------	---	---

RECOMENDACIONES

FECHA	EDUCACIÓN AL PACIENTE / FAMILIAR	RECOMENDACION	OBSERVACIÓN
2025-07-16 05:44:24	Si	Signos de alarma (aplica para pacientes con alta hospitalaria).	<ul style="list-style-type: none"> • 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
2025-07-16 05:44:58	Nivel 2 Hogar deambulación	Caminar es sólo en interiores posibles, sobre superficies planas y horizontales, por lo general dentro de un área conocida y controlada, como el hogar.

ESCALA GLASGOW

FECHA	APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	PUNTAJE
2025-07-16 05:44:32	Spontanea	Desorientado	Obedece Ordenes	14

ESCALA BARTHEL

FECHA	2025-07-16 05:44:51
COMER	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.
TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)
ASEO PERSONAL	Dependiente
USO DEL RETRETE	Dependiente
BAÑARSE O DUCHARSE	Dependiente
DESPLAZARSE	Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente
VERTIRSE Y DESVESTIRSE	Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda
CONTROL DE HECES	Accidente excepcional (uno)
CONTROL DE ORINA	Accidente excepcional (máximo uno)
CLASIFICACIÓN	40
PUNTAJE	Dependencia Severa

FORMULACIÓN

Fecha	Ambulatoria	Medicamento	Dosis total a administrar por 24 horas	Distribución dosis	Vía admon	Frecuencia	Días de tratamiento	Cantidad solicitada	N° MIPRES
2025-07-16 05:46:02	Si	DIFENHIDRAMINA 12.5/5 mg/ml JARABE - 120 ml	15 mg/ml	ORAL	CADA 24 HORAS	90	12		

ORDENES MÉDICAS

ORDENES MÉDICAS

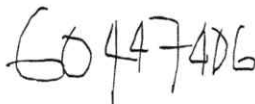
Fecha	Ambulatoria	Procedimiento	Cantidad	Frecuencia	Observaciones
2025-07-16 05:46:25	No	890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	MENSUAL	
2025-07-16 05:46:33	No	890108 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	1	MENSUAL	
2025-07-16 05:46:48	No	890111 - ATENCION (VISITA), DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	8	MENSUAL	
2025-07-16 05:46:56	No	890113 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	8	MENSUAL	
2025-07-16 05:47:04	No	890110 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	8	MENSUAL	
2025-07-16 05:47:35	Si	890275 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	UNICA	
2025-07-16 05:47:54	Si	890248 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA	1	UNICA	

FIRMA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / RESPONSABLE / ACUDIENTE / CUIDADOR

FIRMA PERSONAL ASISTENTE SOCIAL

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. Laguardo', written over two horizontal lines.

CHRISTIAN ALEXIS LAGUADO PRADA
MEDICO GENERAL
RM/TP: 1092335333

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'EILEEN SAIRETH PARRA VELANDIA', written in a stylized, cursive-like font.A handwritten number in black ink, appearing to be '60447406', written in a simple, blocky style.

EILEEN SAIRETH PARRA VELANDIA

Registro válido

Fecha de consulta:

16/07/2025

Ficha:

54874040555600000002

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: EILEEN SAIRETH

Apellidos: PARRA VELANDIA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1092349410

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

05/07/2023

Última actualización ciudadano:

05/07/2023

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092349410
NOMBRES	EILEEN SAIRETH
APELLIDOS	PARRA VELANDIA
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	01/05/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:

07/16/2025
10:23:22

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

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)



Consejos para ahorrar energía



Plancha una vez por semana



No seques la ropa húmeda con el ventilador



Reemplaza los bombillos tradicionales por ahorradores o LED

Resolución CREG 123 de 2014 "Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica"



Recuerda el pago de tu factura en
www.cens.com.co

O escaneando el código QR con la cámara de tu teléfono



Conoce la Oferta Solar CENS



el sol te da más de lo que imaginas

somos el camino a tu bienestar

Más tiempo en familia con **CrediSomos** Hazlo realidad.

somos Grupo EPM



Ingresa a:
www.somosgrupoepm.com
310 2474033

Agrégalala al WhatsApp
323 231 5115



Con **Lucia** puedes reportar daños en el servicio de energía

CUDE: 74f02ab0be01d67fab5ec78513ffb75f9364ab90802399db299a77bac9d8d2758fbd8adf23585ac5cee028290006f038

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual			Periodo Retroactivo		
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T02413-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	34.028					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
Dt	291.7022					
Grp. Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	12					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 50325468
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1
Constante de medida: 1

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



QR DIAN



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Maria Elvira Suarez
Dirección: Cll 9a 15-66
Barrio: Gramalote
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512261685
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **308971**

Documento equivalente electrónico
1081490754

Fecha y hora de generación: 2025-04-09 19:46:17
Fecha y hora de expedición: 2025-04-10 12:17:00

Último pago: 04/ABR/2025
Pagaste: \$432,636

Periodo facturado 06/MAR/2025 a 04/ABR/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
25/ABR/2025
Pago con recargo hasta:
02/MAY/2025

Días Facturados

30

Servicios Facturados

Energía \$417,396
 ASOO \$21,315
 Alumbrado Público \$51,802



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**

Puntos y medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando **www.cens.com.co**
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coompecens - Coaguasimales - Almacenes Éxito - Ifinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty- PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

ACTSIS LTDA. NIT: 800004634-8 LINEA ETICA DE CENS: Demanda conductas ilegales o indebidas. Form: CENS-001-2025-04-10-12:17:00. LINEA ETICA TRANSPARENTE: 01-8000 522 965. Línea Gratuita Nacional. EPA visara por la reserva de la información del denunciante.

003-1094525:JUN NUIR:54001-003

8836-2/2



Grupo eprn

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

NIT: 890500514-9. Somos Autoretenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002.
Grandes Contribuyentes: Resolución No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.



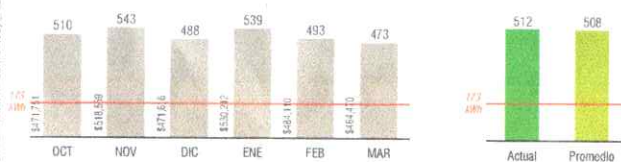
Servicio de energía

Generación (G): 392.6846
Transmisión (T): 56.2770
Distribución (D): 303.5531
Costo Unitario \$/kWh: 1011.7540

Comercialización (Cv): 145.4117
Pérdidas Reconocidas (PR): 88.2092
Restricciones (R): 25.6184
Tarifa Aplicada \$/kWh: 427.0249
FECHA PUBLICACION: 20/MAR/2025
Subsidio (%): -57.7936

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVARh
Actual	43793	512	Actual		
Anterior	43281		Anterior		

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 518,018
SUBSIDIO	\$ -101,158
INTERES MORA	\$ 536



Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER
Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente
Correo: co.servicioalcliente.aseo.orient@veolia.com
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE
Frecuencia de barrido: 1
subs/cont (\$): -5320

NIT: 807005020
Teléfono: 018000950096
Dirección: AV 4A BN-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Periodo: 03-2025
Frecuencia de recolección: 3
Puerta a puerta: SI
subs/cont (%): 20
Costos: 26,604

Costo Unitario

VBA	174140.27
TRBL	.00137
TRLU	.00023
TRRA	.00002
TRA	.00415
CVNA	199174.39
TAFNA	55.014
TRNA	.06123
CFT	13362

Histórico

VBA: Valor Base Aprovechamiento / TRBL: Toneladas Barrido y Limpieza / TRLU: Toneladas Limpieza Urbana / TRRA: Toneladas Residuos de Aprovechamiento / TRA: Toneladas Efectivamente Aprovechadas / CVNA: Costos Residuos No Aprovechables / TAFNA: Toneladas Residuos No Aprovechados Alquilados / TRNA: Toneladas Residuos No Aprovechados / CFT: Costo Fijo Total.

Concepto

Concepto	Valor Mes
SUBSIDIO ASEO	\$ 5,320
COMERCIALIZACIÓN POR SUSCRIP.	\$ 3,303
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	\$ 991
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$ 9,180
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	\$ 8,580
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	\$ 716
INTERES MORA ASEO	\$ 31
LIMPIEZA URBANA	\$ 488
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$ 336
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$ 722
DISPOSICION FINAL	\$ 2,288

Total de aseo

\$ 21,315

Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCU: 25

Sujeto pasivo (Contribuyente): María Elvira Suarez

Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario

Concesionario: Conseción American Lighting S.A.S. Tel 5644164

Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 025 de 2024, 002 de 2025

Para mayor información comuníquese con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea: 5644164 Conseción American Lighting S.A.S.

Base Gravable: 518,018

Tarifa: 10

Concepto

Concepto	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	\$ 51,802

Total alumbrado público

\$ 51,802

Total de energía

\$ 417,396

Estado Financiaciones / CrediSOMOS

N° de convenio	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Fac.
----------------	---------------	--------------	--------------	--------------	-------------

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente:

308971

018000 414 115 ó al 115

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el Portal de Autogestión
Regístrate en www.cens.com.co / Servicios en línea

Servicios Facturados

\$ 417,396

\$ 21,315

\$ 51,802

Por tus servicios pagas

\$ 490,513



Si tu medidor de energía presenta fallas, contacta la línea de atención nacional

01 8000 414115



Dale una mano al Medio Ambiente
Ahora recibe tu factura por correo electrónico
Ingresa a www.cens.com.co



Por tus servicios pagas



\$ 490,513

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.447.406**

VELANDIA SUAREZ
APELLIDOS

MARISOL
NOMBRES

Marisol Suarez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1985**
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

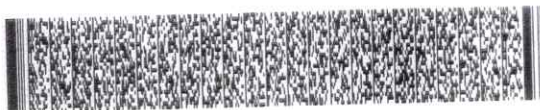
F

SEXO

11-AGO-2003 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alba Beatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-2500100-55120184-F-0060447406-20031219

01214033530 02 148686930