

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: G560-M653-M659 - RECURSOS PROPIOS

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1330662

CEDULA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 28.052.654

Apellidos
TIBADUZA De GUERRERO



Nombres
FLOR SOLEDAD

Nacionalidad COL
Estatura 1.64
Sexo F
Fecha de nacimiento 14 JUL 1955
G.S.
O+
Lugar de nacimiento CAPITANEJO (SANTANDER)

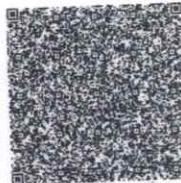
Fecha y lugar de expedición
22 DIC 1977, CAPITANEJO

Fecha de vencimiento
17 MAYO 2034



Firma
Floris Tibaduza

046690748




REGISTRADOR NACIONAL
Herman Peñaloza Gómez

ICCOLO46690748627034<<<<<<
5507146F3405178COL28052654<<<6
TIBADUZA<DE<GUERRERO<<FLOR<SO

PACIENTE: FLOR SOLEDAD TIBADUZA DE GUERRERO		IDENTIFICACION: CC 28052654		HC: 28052654 - CC
TIPO AFILIADO: Beneficiario	EDAD: 69 Años	SEXO BIOLOGICO: F	ORIENTACIÓN SEXUAL Heterosexual	IDENTIDAD DE GENERO Femenino
FECHA NACIMIENTO: 14/7/1955	DE NORTE DE SANTANDER- CUCUTA		TELEFONO: 6073134633	CELULAR: 3134633909
RESIDENCIA: CL 5 CA 5-46 LA PARADA	OCCUPACION: AMA DE CASA		MANO DOMINANTE: DERECHA	NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA
EMAIL: NOTIENE@GMAIL.COM	PERFENCIAS ETNICA: OTRO	DISCAPACIDAD: Sin discapacidad		VICTIMA CONFLICTO ARMADO: No
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:		
FECHA INGRESO: 10/10/2024 - 08:51:03	FECHA EGRESO: 10/10/2024 - 10:37:36			CAMA:
DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD	SERVICIO: AMBULATORIO			
PLAN: COOSALUD EPS-S MAIS TRAUMATISMOS				
ESTADO CIVIL: CASADO(A)	Estrato: Cinco	RH: O+		

Imprimió: ASTRID BELEN MOTTA DUARTE - astrid.motta

Fecha Impresión: 2025/5/12 - 17:56:39

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL		
2024-10-10	10:22 carlos.farelo - CARLOS DANIEL FARELO QUINTERO		
	MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR Y ADORMECIMIENTO DE AMBAS MANOS Y DEDOS DE MANO DERECHA DE 10MESES DE EVOLUCIÓN.		
	ENFERMEDAD ACTUAL : TRAEMG STC BILATERAL SEVERO.		

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
PATOLOGICOS	Cardiocerebrovascular	SI	Cardiomiotia Chagasic Con FEVI Severamente Deprimida. AFL Tipico. CF NYHA II-III/IV.
ALERGICOS	Alergias	SI	NIEGA
ANTECEDENTES	Alergicos	NO
		NO	NIEGA
		NO	NO
	Otros	NO	ENFERMEDAD DE CHAGAS.
Traumaticos		NO
		SI	NO REFIERE

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Alergicos	NO	P	NO	2020-08-04
	NO	P	2020-08-21
	NO	P	NIEGA	2024-09-18
	NO	F	NO	2020-08-04
	NO	F	2020-08-21
	NO	E	NIEGA	2024-09-18

Cardiovascular																					
Cerebro vascular																					
Crecimiento y Desarrollo																					
Hospitalarios																					
Infecciosos																					
Immunologicos																					
Metabolicos																					
Otros	<table border="1"> <thead> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NO</td> <td>P</td> <td>ENFERMEDAD DE CHAGAS.</td> <td>2020-08-04</td> </tr> </tbody> </table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	NO	P	ENFERMEDAD DE CHAGAS.	2020-08-04												
OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS																		
NO	P	ENFERMEDAD DE CHAGAS.	2020-08-04																		
Pediatricos																					
Quirurgicos																					
Respiratorio																					
Toxicos																					
Transfusionales																					
Traumaticos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>P</td> <td>NO REFIERE</td> <td>2022-08-02</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>P</td> <td>.....</td> <td>2020-08-21</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>F</td> <td>.....</td> <td>2020-08-21</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>F</td> <td>NO REFIERE</td> <td>2022-08-02</td> </tr> </tbody> </table>	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS	SI	P	NO REFIERE	2022-08-02	NO	P	2020-08-21	NO	F	2020-08-21	SI	F	NO REFIERE	2022-08-02
OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS																		
SI	P	NO REFIERE	2022-08-02																		
NO	P	2020-08-21																		
NO	F	2020-08-21																		
SI	F	NO REFIERE	2022-08-02																		

EXAMEN FISICO			
PROFESIONAL:CARLOS DANIEL FARELO QUINTERO		FECHA:2024-10-10	
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES	
OsteoMuscular (8)	ANORMAL	MANOS DISESTESIAS BILATERAL EN RECORRIDO DE NERVIO MEDIANO,TINEL,3EDR DEDODOLOR,EDEMAMTC F PLAMRA EN FLEXORES ,ARTO DEDOCON DOLOR Y EDEMA MTC-F Y BLOQUEO DE DEDO. MANO IZQ POSITIVO PARA TUNEL DEL CARPO.	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS				
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	TIPO DIAGNOSTICO	ESTADO	OBSERVACION
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	CN	RESUELTO	BILATERAL.
M653	DEDO EN GATILLO	CN	RESUELTO	
M659	SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA	CN	RESUELTO	

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2024-10-10	<p>10:31 carlos.farelo - CARLOS DANIEL FARELO QUINTERO CC: 72128974 ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO - ORTOPEDISTA SE LE ORDENA TTO QX PARA LA MANO DERECHA ,SE ELE EXPLICA LA CIRUGÍA Y LAS POSIBLES SECUELAS QUE LE PUEDE QUEDAR (INFECCION LOCAL-SISTEMICA,RIGIDEZ,DEFORMIDAD,LIMITACION FUNCIONAL,DOLOR,DISESTESIAS,HIPOTESISAS,ANESTESIA,REINTERVENCION QX,PARO CARDIO RESPIRATORIO,MUERTE,)LO ENTIENDE Y LO ACEPTA.</p>

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	EVOLUCION
	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2024/10/10 - 10:33:23
LABORATORIOS	Observacion:		
	Orden Profesional	CARLOS DANIEL FARELO QUINTERO	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: CARLOS DANIEL FARELO QUINTERO CC - 72128974 T.P 72128974			

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	10/10/2024 - 10:19:22
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO	TIPO DIAGNOSTICO
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	AMBULATORIO	CN
M653	DEDO EN GATILLO	AMBULATORIO	CN
M659	SINOVITIS Y TENOSINOVITIS, NO ESPECIFICADA	AMBULATORIO	CN

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

PROFESIONAL: CARLOS DANIEL FARELO QUINTERO
CC - 72128974 - T.P 72128974 RM No72128974

FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: ASTRID BELEN MOTTA DUARTE - astrid.motta

Fecha Impresión: 2025/5/12 - 17:56:40

I.P.S. PROGRESANDO EN SALUD S.A.S



Progresando
en Salud
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EPICRISIS

Consulta Externa

INGRESO NRO : 8961

FECHA DE INGRESO : 03/06/2025 06:08

FECHA DEL EGRESO : 03/06/2025 06:18

TIBADUIZA DE GUERRERO FLOR SOLEDAD

CC - 28052654

Sexo : Femenino

Teléfono : 3115332259

Edad : 69A 10M 20D

Nacimiento : 14/07/1955

Dirección : CL 5 N 5-46 BARRIO LA PARADA SECTOR LA INSPECCION

Empresa : COOSALUD EPS S.A - SUBS

CAUSA EXTERNA DE CONSULTA : 13 - Enfermedad General

FINALIDAD DE LA CONSULTA : 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA : GLASGOW 15/15

MOTIVO DE LA CONSULTA : "TENGO DOLOR EN LAS MANOS"

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD, CON ANTECDNETES DE SINDROME DE TUNEL CARPIANO BILATERAL L SEVERO CON INDICACION DE DESCOMPRESION DE NERVIO DEL CARPO DERECHO MAS CORRECCION DE DEDO EN GATILLO Y TENOSINOVECTOMIA POR CIRUGIA DE MANO. PACIENTE QUIEN ACDE A CONSULTA POR DOLOR CONTESTANTE EN MANOS, ASI MISMO ACUDE PARA SOLICITUD DE VALORACION POR ESPECIALIDAD CORRESPONDIENTE, CON EL FIN DE DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

REVISION POR SISTEMAS :

Respiratorio (Normal). NeuroPsiquiatrico (Normal). Organos de los Sentidos (Normal). Cardiovascular (Normal). CardioPulmonar (Normal). Neurológico (Normal). Circulatorio (Normal). Hematopoyetico y Linfatico (Normal). Endocrinológico (Normal). GastroIntestinal (Normal). Renal (Normal). GenitoUrinario (Normal). Piel y Faneras (Normal). OsteoMuscular (Normal). Otros Cuales? (Normal).

SIGNS VITALES : Peso : 71 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 110 mmHg

Talla : 158 cm

Frecuencia Respiratoria : 20 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 80 mmHg

I.M.C. : 28.44 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 75 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Osteoarticular (Anormal). DOLOR A LA PALPACION EN TUNEL DEL CARPO BILATERAL, CON LIMITACION FUNCIONAL, CON DDOS EN GATILLO BILATERAL Y DEFORMIDAD EN LOS MISMOS.
Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

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 AMBULATORIO

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA (Ambulatorio: 1)

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA (Ambulatorio: 1)

DIAGNÓSTICO :

G560 - SINDROME DEL TUNEL CARPIANO - (Impresión Diagnóstica)

DIAGNOSTICOS EGRESO :

G560 - SINDROME DEL TUNEL CARPIANO - (Impresión Diagnóstica)

DIAGNOSTICOS EGRESO RELACIONADOS :

M653 - DEDO EN GATILLO

CONDICIONES GENERALES DE SALIDA : Alta de la Atención -VIVO -

M. Fernandez Mora
MÉDICO GENERAL
CC. 1090492820

FERNANDEZ MORA MARIA FERNANDA
C.C. 1090492820
MEDICINA GENERAL



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	28052654
NOMBRES	FLOR SOLEDAD
APELLIDOS	TIBADUZA DE GUERRERO
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/24/2025 14:28:36 | 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

Registro válido

Fecha de consulta:

18/06/2025

Ficha:

54874870553700000499

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: FLOR SOLEDAD

Apellidos: TIBADUZA DE GUERRERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 28052654

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/08/2021

Última actualización ciudadano: 10/08/2021

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

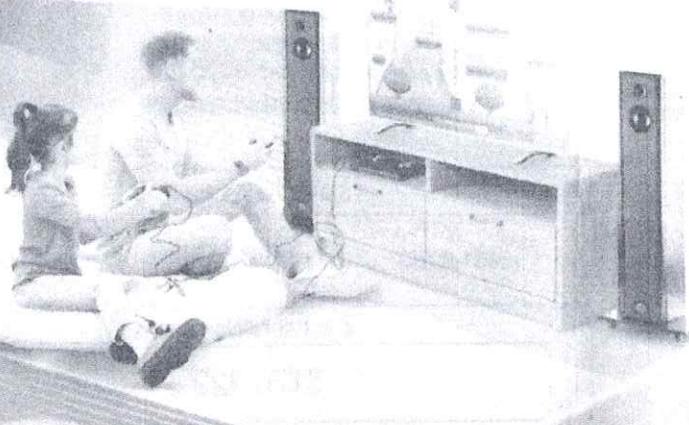
Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para ahorrar energía



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

JDE: 9325d4c215ad3b8b7304181f031c6eacdabc9787fb7db6a6f523a624aca1c99b009f06caaa47dce9cb7940d4ce85c0bc

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Indicadores transformador	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Periodo Retroactivo	Mes 1	Mes 2	Mes 3
DIUG	1T02718-De la Empresa						
DIU	33.392						
HC	5.636						
Compensar \$	0						
Dt	299.2053						
Grp.Calidad	21						
FIUG	12						
FIU	10						
VC	0						
CEC	0						
%	2						

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 - Coguasimales - Almacenes Éxito - Finorle 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)

Puntos y medios de pago



Con el crédito SOMOS

Tendrás más tiempo para tu hogar

SOMOS

Con el crédito SOMOS

Tendrás más tiempo para tu hogar

SOMOS

Con el crédito SOMOS

Tendrás más tiempo para tu hogar

SOMOS

Con el crédito SOMOS

Tendrás más tiempo para tu hogar

SOMOS

Agrégala al WhatsApp
323 231 5115



Escanea y paga!

ACTSS LIMA M1 800204834-8 LINEA ÉTICA DE CENS. Demanda contra los Regidores Contradicteos. Email: lineaetica@cens.com.co. Llave Electrónico Transparente: 01-8000 522955 Linea Gratuito Nacional. FPT: 1024x720 para la inserción de los datos del destinatario.



QR DIAN



Grupo epm

Tu información

Nombre: Juvenal Rodriguez

Dirección: Cl 5 5-46 mnz 1 lte 6-1

Barrio: Correg La Parada

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512712470

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

264742

Documento equivalente electrónico

1082848216

Fecha y hora de generación: 2025-06-10 18:57:11

Fecha y hora de expedición: 2025-06-11 05:25:00

Último pago: 09/JUN/2025

Pagaste: \$226,186

Periodo facturado 07/MAY/2025 a 05/JUN/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

25/JUN/2025

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2025

Días Facturados

30

Vigilado Supervisados NUE/254091-003

24650-2/2

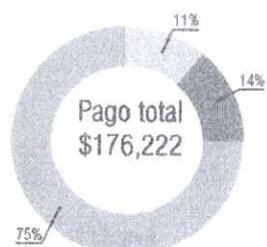
Servicios Facturados

José Miguel González Camilo
Representante Legal

\$131,997

\$24,141

\$20,084



Contactanos 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



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

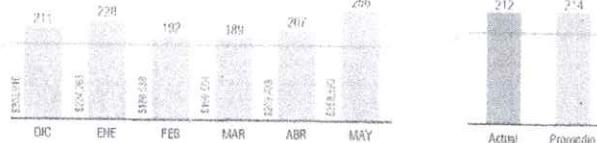
NIT: 890500514-9. Somos Autoretenedores a título de Renta; Resolución 547 del 25 de Enero de 2002.
Grandes Contribuyentes: Resolución No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.

Servicio de energía

Componente del costo unitario \$/kWh

Generación (G): 308.0530	Comercialización (Cv): 145.4910
Transmisión (T): 56.7575	Pérdidas Reconocidas (PR): 66.9417
Distribución (D): 326.9453	Restricciones (R): 43.1856
Costo Unitario \$/kWh: 947.3741	Tarifa Aplicada \$/kWh: 540.1330
CONSUMO SUSCRIPCIONA: 175 kWh	FECHA PUBLICACION: 21/MAY/2025
	Subsidio (%): -42.9863

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	KVARS
Actual	60671		Actival		
Anterior	60459	212	Anterior		

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 200,843
SUBSIDIO	\$ -70,453
AJUSTE SUBSIDIO	\$ 1.204
INTERES MORA	\$ 403

Total de energía \$ 131,997

Estado Financiacenes / Credí\$OMOS

Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interes	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Facil.



Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER	NIT: 807005020
Sitio Web: www.volvia.com.co/orienta	Teléfono: 018000950998
Correo: co.serviciocliente.aseo.orienta@veolia.com	Dirección: AV 4A 8H-57 ZONA INDUSTRIAL
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE	Estrato: 2 Periodo: 05-2025
Frecuencia de barido: 1	Frecuencia de recolección: 3 Puerta a puerta: NO
subs/cont (\$): 2677	Costos: 26,763

Costo Unitario

VBA 174140.27
TRBL .00137
TRLU .0023
TRRA .00802
TRA .00415
CVNA 199342.59
TAFNA 55.914
TRMA 0.6666
CFT 13426

Historico

MAY ABR MAR FEB ENE DIC

Consumo (Ton)

0.0667 0.0667 0.0667 0.0667 0.0667 0.0722

Tarifa (\$)

24.143 24.019 23.730 20.311 20.283 20.294

VBA: Valor Base Aprovechamiento . TRBL: Tenencia Barrio y Limpia . TRLU: Traslado Limpieza Urbana .

TRRA: Recabado Recabado de Aprovechamiento . TRA: Recabado Recabado de Aprovechamiento . CVNA: Tarifa de Recabado Recabado de Aprovechamiento . TAFNA: Tarifa de Recabado Recabado de Aprovechamiento . TRMA:

Tarifa de Recabado Recabado de Aprovechamiento . CFT: Costo Fijo Total . TRIM:

Concepto

Valor Mes

SUBSIDIO ASEO	\$ 2,677
COMERCIALIZACION POR SUSCRIPC	\$ 3,407
COMERCIALIZAC APROVECHAMIENTO	\$ 1,022
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$ 8,976
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL	\$ 8,580
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	\$ 778
INTERES MORA ASEO	\$ 56
LIMPIEZA URBANA	\$ 417
TRATAMIENTO DE LIXIIMADOS	\$ 376
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$ 722
DISPOSICION FINAL	\$ 2,485

Total de aseo \$ 24,141

Impuesto alumbrado público

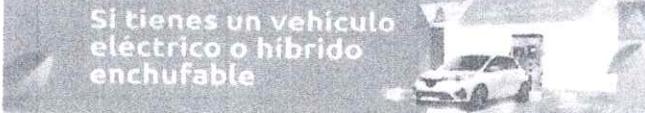
Clausula CPSCCU: 25
Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
Concesionario: Concesión American Lighting S.A.S. Tel: 5644164

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 linea: 5644164 Concesión American Lighting S.A.S.

Base Gravable: 200.843 Tarifa: 10

Concepto	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	\$ 20.084

Total alumbrado público \$ 20,084



Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente:

264742

018000 414 115 ó al 115



Participa en el
Concurso Usuario Piloso

Inscríbete en
www.usuario piloso.com

Servicios Facturados

\$ 131,997

\$ 24,141

\$ 20,084

Por tus servicios pagas

\$ 176,222



Día Mundial
del Medio
Ambiente

5 DE JUNIO



Solicita tu tarjeta para activar las
estaciones de carga en Ventura Plaza,
Unicentro y Oficina CENS en Ocaña

Solo debes
escanear
este QR



\$ 176,222



FECHA DE NACIMIENTO **14-ENE-1981**

CAPITANEJO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-MAY-1999 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2510000-00155078-F-0060413427-20090424 0011001820A 1 26291155