

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: H442-H544-Z961 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 1226675

CÉDULA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 88.206.208

Apellidos
CONTRERAS



Nombres
WEIMER ARLEY

Nacionalidad Estatura Sexo
COL **1.72** **M**

Fecha de nacimiento G.S.
20 SEPT 1973 **O+**

Lugar de nacimiento
CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
09 MAR 1992, CUCUTA

Firma

Weima Contreras

Fecha de expiración

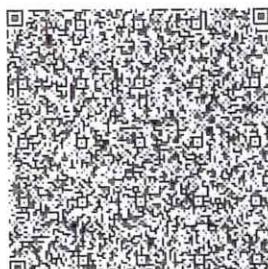
25 SEPT 2034



CC

055391575


REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOLO55391575025001<<<<<<<
7309207M3409257C0L88206208<<<8
CONTRERAS<<WEIMER<ARLEY<<<<<

HISTORIA CLINICA

| | | | | |
|---|--|-----------------------------|---------------------------|---------|
| NOMBRE: WEIMER ARLEY CONTRERAS | IDENTIFICACION: CC 88206208 | HC: 88206208 - CC | EDAD: 51 Años | SEXO: M |
| FECHA DE NACIMIENTO: 20/9/1973 | RESIDENCIA: CL 19 #12-75 BR LA ESPERANZA | TELEFONO: 3115515275 | NORTE DE SANTANDER-CUCUTA | |
| ZONA RESIDENCIAL: Urbana | ESTADO CIVIL: | OCCUPACION: OFICIOS VARIOS | | |
| FECHA INGRESO: 4/4/2025 - 13:28:51 | FECHA EGRESO: 4/4/2025 - 15:02:19 | CAMA: | | |
| DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL | PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO | TIPO AFILIADO: Beneficiario | | |
| CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA | DIRECCION: Avenida 1 # 15-04 La Playa | TELEFONO IPS: 607-5960150 | | |
| IPS: SEDE PRINCIPAL | | | | |

| FECHA | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL |
|------------|---|
| 2025-04-04 | <p>14:52 CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE ASISTE A CONTROL CON ANTECEDENTE DE CEGUERA DEL OD, MIOPIA DEL OI, REFIERE VISIÓN BORROSA Y COMENTA SENTIR TENSIÓN EN EL OJO IZQUIERDO</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE ASISTE A CONTROL CON ANTECEDENTE DE CEGUERA DEL OD, MIOPIA DEL OI, REFIERE VISIÓN BORROSA Y COMENTA SENTIR TENSIÓN EN EL OJO IZQUIERDO</p> |

| TIPO | CARGO | DESCRIPCION | FECHA/HORA |
|--|--------------------------|--|---------------------|
| | 890376 | POS CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA | 4/4/2025 - 14:52:54 |
| | Observacion | CONTROL EN 6 MESES | |
| CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS | Profesionales | Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC: 57462323 Especialidad: OFTALMOLOGIA | |
| | Orden Profesional | CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |
| | 890207 | POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA | 4/4/2025 - 14:52:54 |
| | Observacion | | |
| CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS | Profesionales | Profesional: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ CC: 57462323 Especialidad: OFTALMOLOGIA | |
| | Orden Profesional | CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ | |
| | Diagnosticos Presuntivos | | |

| FECHA | RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO |
|------------|--|
| 2025-04-04 | <p>14:52 CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ</p> <p>ESPECIALIDAD: OFTALMOLOGIA</p> <p>ANTECEDENTE: - ULTIMO CAMBIO DE RX HACE : 2 AÑOS AV: CON CC OD: NPL OI: 20/60</p> <p>BIOMICROSCPIA: OD: CORNEA CON OPACIDAD TOTAL OI: CONJUNTIVA SANA, CORNEA CLARA, CÁMARA ANTERIOR FORMADA, IRIS MARRÓN , PUPILA REDONDA LIO CENTRADO</p> <p>PRESION INTRAOCULAR: OD: mmHg OI: 22mmHg</p> <p>FONDO DE OJO: OD: NO VALORARLE OI: DISCO ÓPTICO CON EXCAVACIÓN DE 0,1 CON ESCAFILOMA POSTERIOR</p> <p>IDX: CEGUERA DEL OD PSEUDOPAQUIA OI MIOPIA DEGENERATIVA</p> <p>PLAN: TIMOLOL 1 GOTAS CADA 12 HORAS EN OI HALURONATO DE SODIO 1 GOTAS CADA 6 HORAS EN AO CONTROL EN 6 MESES</p> |

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO | ESTADO | OBSERVACION | USUARIO | FECHA |
|--------|-----------------------------------|--------|-------------|------------------------------|------------|
| H442 | MIOPIA DEGENERATIVA | | | CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ | 2025-04-04 |
| H544 | CEGUERA DE UN OJO | | | CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ | 2025-04-04 |
| Z961 | PRESENCIA DE LENTES INTRACUCLARES | | | CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ | 2025-04-04 |

ORIGEN DE LA ATENCION

Enfermedad general

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS

HIALURONATO DE SODIO 0,4% x 10 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0102 (NO CLASIFICADO)

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

FORMULÓ: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ
MEDICAMENTO POS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

1 GOTAS CADA 6 HORAS EN AO

TIMOLOL 0,5% x 5 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0171 (NO CLASIFICADO)

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

FORMULÓ: CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ
MEDICAMENTO POS

OBSERVACIONES E INDICACIONES DE SUMINISTRO:

1 GOTAS CADA 12 HORAS EN AO

FINALIDAD DE LA ATENCION

OTRA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

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.

CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ



PROFESIONAL
CC - 57462323
OFTALMOLOGIA

Imprimió: ANDRES FELIPE BUENO SIERRA - A.BUENO

Fecha Impresión : 2025/7/17 - 08:03:14

INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA



INTEGRADOS EN
SALUD IPS

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 24/06/2025 07:18:43

INGRESO : 556836

CONTRERAS WEIMER ARLEY

CC - 88206208

Sexo : Masculino

Teléfono : 3115515275 ok

Edad : 51A 9M 4D

Nacimiento : 20/09/1973

Dirección : CL 19 N 12-75 GRAMALOTE

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

CAUSA EXTERNA: 38 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 44 - OTRA

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA CONSCIENTE

MOTIVO CONSULTA: "YO TENGO UN PROBLEMA VISUAL"

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 51 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA PARA SOLICITAR CERTIFICADO POR ANTECEDENTE DE MIOPIA EN OJO IZQUIERDO QUE HA IDO PROGRESANDO QUE REQUIRIO OPERACION EN EL AÑO 2016 APROXIMADAMENTE Y DESPRENDIMIENTO RETINA EN OJO DERECHO MOTIVO POR EL CUAL TIENE GRAN PERDIDA DE VISION DESDE HACE AÑOS, ESTA EN CONTROLES CON OFTALMOLOGIA CADA 6 MESES, SIENDO LA ULTIMA VALORACION EL 04.04.25. MOTIVO POR EL CUAL LE LIMITA SALIR SOLO. NIEGA SINTOMATOLOGIA ASOCIADO. NIEGA OTRO MOTIVO DE CONSULTA.

PARACLINICOS : NO TRAE

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: LENTE INTRAOCULAR OI.

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

ALÉRGICOS: PENICILINA. NIEGA A OTROS MEDICAMENTOS.

HOSPITALIZACIONES: SI

PATOLÓGICOS: CARDIOMIOPATIA?, MIOPIA AO, DESPRENDIMIENTO RETINA OD.

TOXICOLÓGICOS: NIEGA

FARMOCOLÓGICOS: NIEGA

REVISIÓN 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 : 74.3 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 122 mmHg

Talla : 168 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 R x Min

Presión Arterial Diastólica : 82 mmHg

I.M.C. : 26.33 kg/m²

Frecuencia Cardiaca : 88 L x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Ojos (Anormal). SE OBSERVA OPACIDAD COMPLETA EN OJO DERECHO

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

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

PLAN DE MANEJO :



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 24/06/2025 07:18:43

INGRESO : 556836

CONTRERAS WEIMER ARLEY

CC - 88206208

Edad : 51A 9M 4D

Nacimiento : 20/09/1973

Sexo : Masculino

Teléfono : 3115515275 ok

Dirección : CL 19 N 12-75 GRAMALOTE

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

CERTIFICACIONES Y CONSTANCIAS (Cantidad: 1)

PACIENTE WEIMER ARLEY CONTRERAS DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE MIOPIA EN OJO IZQUIERDO QUE REQUIRIO OPERACION HACE 9 AÑOS Y DESPRENDIMIENTO RETINA EN OJO DERECHO CON PERDIDA TOTAL DE VISION, LO CUAL LE LIMITA EL DEAMBULAR SIN COMPAÑIA. ESTA EN CONTROLES CON OFTALMOLOGIA CADA 6 MESES, SIENDO LA ULTIMA VALORACION EL 04.04.25.

ANALISIS :

RECOMENDACIONES GENERALES

-HABITOS ALIMENTARIOS ADECUADOS CONSUMO DE SAL MENOS DE CANTIDAD DIA, COMIDA HIPOGRASA (PREFERIBLEMENTE COMIDA ASADA O SUDADA. NO CONSUMO DE CARNES GORDAS, CARNE DE CERDO, PIEL DEL POLLO, VISCERAS DE ANIMALES COMO HIGADO, INTESTINOS, ETC. EVITAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS FRITOS.). REGULAR EL CONSUMO DE CARBOHIDRATOS (ARROZ, PAPA, YUCA, PLATANO, AZUCAR, ETC.), AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS, VEGETALES Y PESCADO.

-ACTIVIDAD FISICA AEROBIA PROGRAMADA 30 MINUTOS DIA POR CUATRO DIAS A LA SEMANA COMO MINIMO.

-BUEN ESTILO DE VIDA: NO FUMAR, EVITAR SEDENTARISMO, CONTROL DEL PESO, EVITAR EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.

-SIGNOS DE ALARMA DE CONSULTA OPORTUNA TIPO CEFALEA, DISNEA, PRECORDALGIAS, EDEMAS, ALTERACION DE LA VISION, ALTERACION DEL SENSORIO, LESIONES EN PIEL, ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD, SINTOMAS URINARIOS , SINTOMAS GASTROINTESTINALES, FIEBRE, DOLOR, ABDOMINAL , SANGRADOS , ALTERACIONES DEL PESO, DETERIORO NEUROLOGICO, DETERIORO GENERAL U OTROS Y CONTROL POR CONSULTA EXTERNA Y/O URGENCIAS.

-CONTROL MEDICO PERIODICO.

SIGNOS DE ALARMA:

SE EXPLICA FORMULA MEDICA AL PACIENTE Y FAMILIAR SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA = CONTROL MEDICO EN 48-72 HORAS SI PERSISTE SINTOMATOLOGIA. SIGNOS DE ALARMA (FIEBRE ALTA, AHOGO, RASH CUTANEO DOLOR ABDOMINAL INTENSO Y CONTINUO, VÓMITOS PERSISTENTES, DIARREA, SOMNOLENCIA Y/O IRRITABILIDAD, HIPOTENSIÓN POSTURAL, DISMINUCIÓN DE LA DIURESIS, CAÍDA DE LA TEMPERATURA, HEMORRAGIAS EN MUCOSAS.). REFIEREN ENTENDER LO EXPRESADO, NO CONSUMIR BEBIDAS ALCOHOLICOS O ENERGIZANTES CON LOS MEDICAMENTOS, EN CASO DE REACCION ALERGICA (PRURITO - EDEMA) CON LA INGESTA DE MEDICAMENTOS CONSULTAR POR URGENCIAS.

DIAGNÓSTICO :

H542 - VISION SUBNORMAL DE AMBOS OJOS - (Impresión Diagnóstica)

H579 - TRASTORNO DEL OJO Y SUS ANEXOS NO ESPECIFICADO

Z961 - PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

SE TRATA DE PACIENTE QUE EN CONSULTA POR CUADRO DESCrito, AL MOMENTO, PACIENTE SIN SIGNOS DE ALARMA, CON SIGNOS VITALES ESTABLE. SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

DAVILA HERNANDEZ JESSELL IVETTE
Tarjeta Médica Nro. 1090498941
MEDICINA GENERAL

INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA

**INTEGRADOS EN
SALUD IPS**

NIT: 900,220,497-5
CL 5 10 19 BRR SAN MARTIN
TEL: 5651675

PLAN DE MANEJO

Consulta Externa

FECHA : 24/06/2025 07:34:00

CONTRERAS WEIMER ARLEY**CC - 88206208****Edad : 51A 9M 4D****Sexo : Masculino****Nacimiento : 20/09/1973****Teléfono : 3115515275 ok****Dirección : CL 19 N 12-75 GRAMALOTE****Contrato : NEPS SUBSIDIADO****Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.****ORDEN MEDICA PROGRAMA DE**

| ITEM | DETALLE DEL SERVICIO | CANT | EN LETRAS |
|------|----------------------|------|-----------|
|------|----------------------|------|-----------|

1 CERTI - CERTIFICACIONES Y CONSTANCIAS . //
PACIENTE WEIMER ARLEY CONTRERAS DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE MIOPIA EN OJO IZQUIERDO QUE REQUIRIO OPERACION HACE 9 AÑOS Y DESPRENDIMIENTO RETINA EN OJO DERECHO CON PERDIDA TOTAL DE VISION, LO CUAL LE LIMITA EL DEAMBULAR SIN COMPAÑIA. ESTA EN CONTROLES CON OFTALMOLOGIA CADA 6 MESES, SIENDO LA ULTIMA VALORACION EL 04.04.25.

1 UNO

DIAGNÓSTICO: H542 - VISION SUBNORMAL DE AMBOS OJOS**DIAG. REL1:** H579 - TRASTORNO DEL OJO Y SUS ANEXOS NO ESPECIFICADO**DIAG. REL2:** Z961 - PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES

DAVILA HERNANDEZ JESSELL IVETTE

Tarjeta Médica Nro. 1090498941

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 | 88206208 |
| NOMBRES | WEIMER ARLEY |
| APELLIDOS | CONTRERAS |
| 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: 07/17/2025 15:31:26 | 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:

01/07/2025

Ficha:

54874351561800007728

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: WEIMER ARLEY

Apellidos: CONTRERAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 88206208

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 04/09/2021

Última actualización ciudadano: 04/09/2021

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

-  Pídelo a tu vez
para humana.
 -  No seques la ropa
humeda con el ventilador.
 -  Recambio los bombillos tradicionales
por ahorradores o LED.
- Resolución EREG 123 de 2014 "Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica".

SOMOS
Grupo EPM

CENS

SOMOS

Lo que nos UNE
Llámalo al 310 247 40 33

¡Celebremos tu
independencia!



Con Lucía puedes reportar daños
en el servicio de energía

e2886639a179421cade8179673710d4d0498e9ba05d47440cbbee9f1e633a672913017c583876510e84adc9f0f513431

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

| | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | |
|------------|-----------------------|-------|-------|---|
| Medidor | 1T12132-De la Empresa | | | |
| Consumo | 33.392 | 8.193 | 0 | 0 |
| Consumo \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 299.2053 | 21 | 12 | 5 |
| | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 2 | | | |

Agrégala al WhatsApp
323 231 5115



Información de tu instalación

Medidor Activa: 4647202
Medidor Reactiva:
Alimentador: SANC43
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.5
Constante de medida: 1

El presente documento equivale a una 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

ACTAS LTA, NIT: 8002046348

DIRECCIÓN DE CENS. Disponibilidad condicioneada a la realización de la instalación. Email: cts@censtl.com.co. Lema: CENS Contrato Transparente. 01-8000 522 955. Unice Fiduciaria. Reserva de la información del denunciante.



QR DIAN

KU

CENS

Grupo epm

Tu Información

Nombre: Carmen María Morales Contreras

Dirección: Cra 12a 18n-24

Barrio: Esperanza

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512431815

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

473924



Escanea y paga!

Periodo facturado 05/JUN/2025 a 04/JUL/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

29/JUL/2025

Días
Facturados

30

Servicios Facturados

| | |
|---------------------------------|----------|
| Energía | \$19,621 |
| Aseo | \$42,924 |
| Alumbrado Público | \$11,758 |
| Hogar / Previsión / Credisismos | \$57,480 |



Contactátnos 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

Vigilado Superservicios NUR25400-003

17/5/22

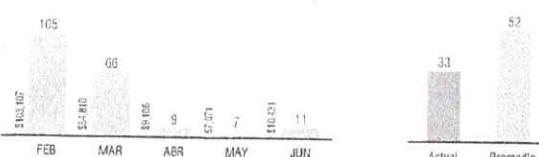
Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

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.

Centro de energía
Centro de información (S-A-M)

ón (G): 308.0530
sión (T): 56.7575
ión (D): 326.9453
tarifario \$/kWh: 947.3741
10 SUBSISTENCIA: 173 kWh
Comercialización (Cv): 145.4910
Pérdidas Reconocidas (PR): 66.9417
Restricciones (R): 43.1856
Tarifa Aplicada \$/kWh: 432.1058
FECHA PUBLICACION: 21/MAY/2025
Subsidio (%): -54.3891

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

| Activa | Lectura | kWh | Reactiva | Lectura | kVArh |
|----------|---------|-----|----------|---------|-------|
| Actual | 25363 | | Actual | | |
| Anterior | 25330 | 33 | Anterior | | |

| Concepto | Valor Mes |
|----------|------------|
| ACTIVA | \$ 31,263 |
| VIGORA | \$ -17,004 |
| INTERIOR | \$ 26 |
| | \$ 5,336 |

Total de energía \$ 19,621

Estado Financiaciones / CrediSOMOS

| Deuda inicial | Tasa Interés | Cuotas Pend. | Deuda actual | Cuotas Fact. |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|



Total de aseo \$ 42,924

Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCU: 25
Sujeto activo (Contribuyente): Carmen María Morales
Concesionario: 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 su municipio y para mantenimiento al operador en la línea: 5644164 Concesión American Lighting S.A.S.
Base Gravable: 31,263 Tarifa: 10

| Concepto | Valor Mes |
|---------------------------|-----------|
| IMUESTO ALUMBRADO PÚBLICO | \$ 5,888 |
| SALDO ANTERIOR | \$ 5,870 |

Total alumbrado público \$ 11,758

Recuerda: Las bahías de parqueo en las estaciones de carga son exclusivas para vehículos eléctricos.

Evita hacer uso indebido de estos sitios.

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Numero de cliente:

473924

018000 414 115 ó al 115

Hogar y previsión / CrediSOMOS

| Concepto | Valor Mes |
|-------------------------------|-----------|
| POLIZA EXQUEL LOS OLIVOS 3/11 | 28,740 |
| SALDO ANTERIOR | 28,740 |

Total

\$ 57,480

Servicios Facturados

| | | | | | | | |
|--|-----------|--|-----------|--|-----------|--|-----------|
| | \$ 19,621 | | \$ 42,924 | | \$ 11,758 | | \$ 57,480 |
|--|-----------|--|-----------|--|-----------|--|-----------|

Por tus servicios pagas

\$ 131,783

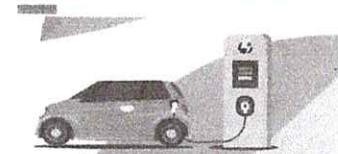


Este mes tu consumo aumentó,
te invitamos a conocer estas
recomendaciones para que
hagas uso eficiente de la
energía en tu hogar.



Escanea
este código

17075-1/2



\$ 131,783

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION FEDERICA DE
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.322.253

MORALES CONTRERAS

APELLUDOS

CARMEN MARIA

NOMBRES

REPUBLICA DE
COLOMBIA

Carmen H. Morales Contreras

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1967

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54
ESTATURA

A+
G.S. RH

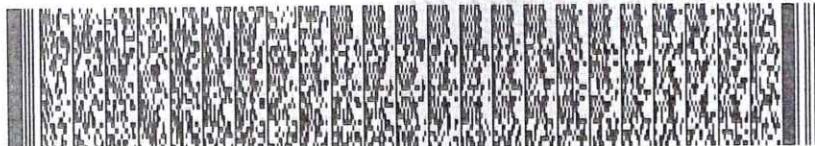
F
SEXO

13-NOV-1985 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2500100-00127659-F-0060322253-20081114

0005944295A 1

7020007258