

CC 13339771 ELIAS CONTRERAS DURAN

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: S383 - AMPUTACION DEDOS PIE DERECHO - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 886278



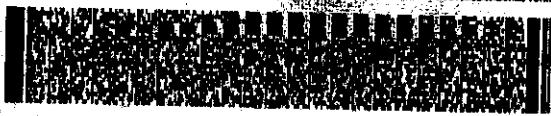
FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-1954**
CC LAS MERCEDES
SARDINATA (MORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 **B+** **M**
ESTURA: G.6 RH SEXO:
06-ABR-1991 SARDINATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Luis Angel Jimenez*
DIRECCION POSTAL NACIONAL
DIRECCION LOCAL: SANCHEZ TORRES

INDEX DERECHO

A-2500100-00272516-M-0013388771-20101221 0025284394A.1 7021113219





ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA SIMITI
KM 2 VIA SIMITI-SANTA ROSA DEL SUR - Tel:6027332040
Nit. 900196366-6
EPICRISIS
Desde: 28 de Marzo de 2025 Hasta 28 de Marzo de 2025
CC 13339771 - ELIAS CONTRERAS DURAN

Datos del paciente

Identificación del paciente		Datos de procedencia	
Fecha de Nacimiento y Edad:	14/03/1954 - 71 Año(s)	País:	Colombia
Género:	Masculino	Departamento:	
Sexo:	Masculino	Municipio:	
RH	B+		
Discapacidad:	Ninguna		
Nivel de escolaridad:	No Definido		
Ocupación:	No Aplica		
Estado civil:	No Aplica		
Grupo de atención:			
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores	Departamento:	Bolívar
Email:	USUARIOSIMITI1@GMAIL.COM	Municipio:	Simití
Responsables del paciente:		Dirección:	Vereda Fontes
Parentesco del responsable:		Teléfono:	3175942297 - 31587745544
Teléfono del responsable:	315825155		
		Administradora	Tipo de usuario
		NUEVA EPS	Subsidiado POS

Atención: 202503280004

Fecha y Hora de Ingreso: 28/03/2025 06:17:47 **Edad en la atención:** 71 Año(s)
Identificación: CC 13339771 **Nombre:** ELIAS CONTRERAS DURAN
Administradora: NUEVA EPS **Tipo de Usuario:** Subsidiado Pos
Poliza: **Autorización:**
Servicio de Ingreso: Urgencias Ambulatorio
Datos del acompañante
Tipo: Otro **Nombre:** Z **Dirección:** Vereda Fontes **Telefono:** 3175942297
Egreso:
Fecha y Hora: 28/03/2025 **Servicio:** Urgencias Ambulatorio **Cama:** **Estado:** Vivo
17:05:14

URGENCIAS

- Triage

Fecha y Hora: 28/03/2025 06:37:23 **Profesional:**Gabriel Andres Garcia Fuentes.(medicina .) **Identificación:** CC 1098810885
Motivo: "DOLOR EN EL PIE"
Signos Vitales
Peso:62.00 Kg **Talla:**164.0 cm **MC:**23.05 Kg/m² **FC:**74 Min. **FR:**19 Min.
Temp:36.00 °C **PA:**134/62 **TM:** 86 **Fetocardia:**0 % **Saturación:**97.00 %
Hallazgos Clinicos: MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD, REFIERE CUADRO CLINICO DE LARGA DATA (MAS DE DOS AÑOS) CRAACTERIZADO POR DOLOR EN PIE DERECHO. AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL (36.1°C), TOLERANDO VIA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE, NO DATOS DE SIRS, NO LUCE SEPTICO, NO DATOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA. AL EXAMEN FISICO MUCOSA ORAL HUMEDA, PULMONES CLAROS SIN SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALAPCIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO MASAS, NOMEGLALIAS, PU?OPERCUSION BILATERAL NEGATIVA, NO AMERITA INGRESO A URGENCIAS, TRIAGE IV, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS.
Impresión Diag: M796 DOLOR EN MIEMBRO
Clasificación: Triage IV
Conducta: Consulta Prioritaria.

- Prescripcion

Fecha y Hora: 28/03/2025 06:44:34 **Profesional:** Gabriel Andres Garcia Fuentes.(medicina .) **Identificación:** CC 1098810885
Código **Nombre** **Cantidad** **Vía** **Cada** **A Partir De** **Dosis** **Entregar**
00230 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG GRAGEA ORAL AHOR 30 GRA. O CAP.
Capsula 10MG
Nota: 1 TAB CADA 8 HORAS **Periodo duración tratamiento :** 1 Dia(s)
01799 TRIMEBUTINA 300 MG .Tableta 300 MG ORAL AHOR 60 TAB.
Nota: 1 TAB CADA 8 HORAS **Periodo duración tratamiento :** 1 Dia(s)
00351 OMEPRAZOL TAB 40MG Tableta 40MG ORAL AHOR 30 TAB.
Nota: 1 TAB DIARIA EN AYUNAS **Periodo duración tratamiento :** 1 Dia(s)

Observaciones:

- Consultas

Consulta N°. 0 SEDE: HSAP

Fecha y Hora: 28/03/2025 06:48:35

**Profesional: Gabriel Andres Garcia Fuentes.(medicina).
DEPARTAMENTO DE MEDICINA GENERAL**

Identificación: CC 1098810885

Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis

Finalidad: No Aplica

Motivo de Consulta: "DOLOR EN EL PIE"
 Enfermedad Actual: MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD, REFIERE CUADRO CLINICO DE DOLOR EN PIE DERECHO D ELARGA DATA, CONCOMITANTE GLUCOMETRIA 397MG/DL INSTITUCIOAL, POR LO QUE S EINGREA PARA MANEJO MEDICO.

Antecedentes

Planifica: No
 Familiares: Si HERMANA DM2
 Personales: Si
 Patológicos: Si DMT2 DX DESDE EL 2015 NO CONTROLADO
 Quirúrgicos: Si AMPUTACION DE 2 Y 3 DEDOS DE PIE DERECHO
 Tóxico: Si EXFUMADOR X 10 CIGARRILLO 3 CIGARRILLOS AL DIA / COCINO CON LE~~♦~~A X 3 A~~♦~~OS / HISTORIA DE INGESTA DE LICOR /
 Alérgicos: Si NIEGA ALERGIA A MEDICAMENTOS
 Alimentarios: Si NO ADHERENTE A LOS CAMBIOS DEL ESTIULO DE VIDA DIETA
 Traumáticos: Si NIEGA
 Farmacológicos: Si

Signos Vitales

Peso: 62.00 Kg Talla: 164.0 Cm Masa Corporal: 23.05 Kg/m²
 Frecuencia Respiratoria: 19 Min Temperatura: 36.00 °C Presión Arterial: 134/62
 Saturación: 97.00 % Frecuencia Cardíaca: 74 Min
 Tension media: 86

Exámen Físico

Estado General:
 Cabeza: Normal
 Cuello: Normal
 Torax: Normal
 Abdomen: Normal
 G/U: Normal
 Extremidades: Normal
 Neurológico: Normal
 Nariz: Normal
 Oídos: Normal
 Boca: Normal
 Ojos: Normal
 Piel: Normal
 Ano: Normal
 Osteomuscular: Normal
 Revisión por Sistema:
 Sintomático Respiratorio: No
 Sintomático de Piel: No
 Sintomático Nervioso: No
 Periférico:
 Perímetro Abdominal: (80) Normal

Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas

Analisis: MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD, EN SALA DE OBSERVACION, CON IDX DE CRISIS HIPERGLICEMICA, DOLOR NE IE DERECHO, AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE 95%, NO DATOS DE SIRS, NO LUCE SEPTICO, NO DATOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, ALGICO, AL EXAMEN FISICO SE INSPECIONA CICATRIZ QUIRUGICA PIE DERECHO, RESO SIN AITERACIONES, SE INGRESA, SE INDICA FLUIDOTERAPIA PARA DESCESO DE GLUCOSA EN DANGRE, A LA ESPERA DE EVOLUCION CLINICA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Diagnóstico Principal	(M796) DOLOR EN MIEMBRO	Tipo Diagnóstico
		Confirmado Repetido

Plan de Manejo y Recomendaciones

Destino: OBSERVACION
 Recomendaciones: OBSERVACION DIETA LIBRE HARTMAN 1000 CC EN BOLO SS GLCUOMETRIA AHORA YA (397 MG/DL) Y CONTROL EN 1 HORA CSV Y AC REVALORAR

Prescripción

Fecha y Hora: 28/03/2025 06:50:39 Profesional: Gabriel Andres Garcia Fuentes.(medicina .) Identificación: CC 1098810885
 Código Nombre Cantidad Vía Cada A Partir De Dosis Entregar
 00260 LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) SOL 1000.00 ML INTRAVENOSA AHOR 06:50:39 1 2 BOL.
 INYECT 500ML Solucion inyectable 500ML

Nota: . Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Notas Médicas

Fecha y Hora: 28/03/2025 06:51:06 Profesional: Gabriel Andres Garcia Fuentes.(medicina .) Identificación: CC 1098810885

Nota**PACIENTE TRIAGE II - CRISIS HIPERGLICEMIA, MANEJO POR URGENCIAS**

GLCOMETRIA INGRESO: 397 MG/DL - HIPERGLICEMIA

Notas Enfermería

Fecha y Hora: 28/03/2025 06:55:55 Profesional: Navarro Sarmiento Yureldis .(enfermero.) Identificación: CC 23151201

Nota

INGRESA PACIENTE MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD, REFIERE CUADRO CLINICO DE DOLOR EN PIE DERECHO DE LARGA DATA, CONCOMITANTE GLUCOMETRIA 397MG/DL INSTITUCIOAL, POR LO QUE SE INGRESA PARA MANEJO MEDICO.

ES VALORADO POR MEDICO QUIEN ORDENA

"OBSERVACION

DIETA LIBRE

HARTMAN 1000 CC EN BOLO

SS GLCUOMETRIA AHORA YA (397 MG/DL) Y CONTROL EN 1 HORA

CSV Y AC

REVALORAR"

GLUCOMETRIA YA REALIZADA EN CONSULTORIO DEL MEDICO

06+45 SE CANALIZA VENA CON CATETER 18 PERO SE FILTRA VENA POR LO QUE SE INTENTA DE NUEVO CON CATETER 20 EN DOS INTENTOS MAS HASTA OBTENER RETORNO VENOSO Y SE INSTALA EQUIPO MACRO MAS HARTMAN 500 CC PARA PASAR 1000 CC EN BOLO

PENDENTE REVALORAR

• Prescripcion

Fecha y Hora: 28/03/2025 07:00:57 Profesional:

Codigo Nombre

00487 CATETER No 18

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

01644 EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTE

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Navarro Sarmiento Yurleidis .(enfermero.)

Cantidad

1.00 UNID

NO APLICA

AHOR

Cada

A Partir De

07:00:57

Dosis

1

Entregar

1 UNI.

Identificación: CC 23151201

A Partir De

07:00:57

Dosis

1

Entregar

1 UNI.

Observaciones:

• Prescripcion

Fecha y Hora: 28/03/2025 07:01:22 Profesional:

Codigo Nombre

00488 CATETER No 20

Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)

Navarro Sarmiento Yurleidis .(enfermero.)

Cantidad

1.00 UNID

NO APLICA

AHOR

Cada

A Partir De

07:01:22

Dosis

1

Entregar

Identificación: CC 23151201

A Partir De

07:01:22

Dosis

1

Entregar

1 UNI.

Observaciones:

• Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 28/03/2025 06:48:35

Profesional: Gabriel Identificación:CC

Andres
Garcia
Fuentes.
(medicina
)

1098810885

Análisis de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas: MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD, EN SALA DE OBSERVACION, CON IDX DE CRISIS HIPERGLICEMICA, DOLOR NE IE DERECHO, AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, TOLERANDO OXIGENO AMBIENTE 95%, NO DATOS DE SIRS, NO LUCE SEPTICO, NO DATOS DE FOCALIZACION NEUROLOGICA, ALGICO, AL EXAMEN FISICO SE INSPECIONA CICATRIZ QUIRUGICA PIE DERECHO, RESO SINAS LITERACIONES, SE INGRESA, SE INDICA FLUIDOTERAPIA PARA DESCESO DE GLUCOSA EN DANGRE, A LA ESPERA DE EVOLUCION CLINICA PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Tipo de Confirmado Repetido

Diagnóstico:

Diag. Principal: (M796) DOLOR EN MIEMBRO

Diag.

Relacionado1:

Diag.

Relacionado2:

Diag.

Relacionado3:

Diag.

Relacionado4:

• Notas Medicas

Fecha y Hora: 28/03/2025 11:25:21

Profesional: Carvallido Chavez Jose Eliseo.(medicina .)

Identificación:CC

1102348694

Nota

SE ORDENA MANEJO CON INSULIN A CRSITALINA 10 U + LEV

• Prescripcion

Fecha y Hora: 28/03/2025 11:29:17 Profesional:

Codigo Nombre

00244 INSULINA HUMANA (CRISTALINA) SOLUCION

INYECTABLE 100 UI/ML Solucion inyectable 80 -

Carvallido Chavez Jose Eliseo.(medicina .)

Cantidad

1.00 AMP

NO APLICA

AHOR

Cada

A Partir De

11:29:17

Dosis

1

Entregar

Identificación: CC 1102348694

A Partir De

11:29:17

Dosis

1

Entregar

1 AMP.

• 100 UI/mL

Nota: - Período duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

• Prescripción

Fecha y Hora: 28/03/2025 12:14:38 **Profesional:**
Código Nombre
 00516 JERINGA 1 ml 31x5/16 INSULINA UNIDAD

Nota: * Período duración tratamiento : 1 Dia(s)

Lizet Patricia Diaz Barragan.(enfermero.)
Cantidad **Vía** **Cada**
 1.00 UNID NO APLICA AHOR

Identificación: CC 1050920339
A Partir De **Dosis** **Entregar**
 12:14:38 1 1 UNI.

Observaciones:

• Notas Enfermería

Fecha y Hora: 28/03/2025 12:45:58 **Profesional:** Lizet Patricia Diaz Barragan.(enfermero.) **Identificación:** CC 1050920339
Nota

PACIENTE ES REVALORADO POR MEDICO DE TURNO EL CUAL ORDENA:

SE ORDENA MANEJO CON INSULINA CRSITALINA 10 U + LEV

12:00: SE ADMINISTRA 10 UND INSULINA CRISTALINA

• Prescripción

Fecha y Hora: 28/03/2025 15:00:28 **Profesional:**
Código Nombre
 00516 JERINGA 1 ml 31x5/16 INSULINA UNIDAD

Nota: * Período duración tratamiento : 1 Dia(s)

Lizet Patricia Diaz Barragan.(enfermero.)
Cantidad **Vía** **Cada**
 1.00 UNID NO APLICA AHOR

Identificación: CC 1050920339
A Partir De **Dosis** **Entregar**
 15:00:28 1 1 UNI.

Observaciones:

• Notas Médicas

Fecha y Hora: 28/03/2025 16:59:02 **Profesional:** Carvallido Chavez Jose Eliseo.(medicina .) **Identificación:** CC 1102348694
Nota

NOTA MÉDICA: POSTRATAMIENTO INSTAURADO Y DE ALTA

PACIENTE DE 71 AÑOS DE EDAD CON IDX:

• CRISIS HIPERGLUCEMICA RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE REFIERE EVOLUCION SATISFACTORIA DE SU CUADRO CLINICO

ANALISIS

SE REVALORA PACIENTE QUE INGRESO EN CONTEXTO DE CRISIS HIPERGLUCEMICA. RESUELTA SE REALIZO MANEJO INTRAHOSPITALARIO CON LO QUE EVOLUCIONO SATISFACTORIAMENTE, CON RESOLUCION TOTAL DE SU CUADRO CLINICO. ACTUALMENTE SE ENCUENTRA ESTABLE CLINICA Y DEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, TOLERANDO VÍA ORAL Y OXIGENO AMBIENTE. POR LO ANTERIOR SE DECIDE DAR DE ALTA MEDICA CON MANEJO AMBULATORIO, RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA (FIEBRE >38.5, CONVULSIONES, SINCOPE, TAQUICARDIA, DOLOR DE PECHO Y SINTOMAS RELACIONADOS) SE EXPlica CONDUCTA MÉDICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

ALTA MÉDICA

MANEJO HIPOGLUCEMICO PREVIAMENTE INSTAURADO
 MELOXICAM TAB 15 MG 1 CADA 12 HORAS X 5 DIAS
 VOLVER POR SIGNOS DE ALARMA DESCritos

• Notas Enfermería

Fecha y Hora: 28/03/2025 16:59:38 **Profesional:** Lizet Patricia Diaz Barragan.(enfermero.) **Identificación:** CC 1050920339
Nota

PACIENTE ES REVALORADO POR MEDICO DE TURNO QUIEN DA SALIDA CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES

PACIENTE SE DESCANALIZA POR AUXILIAR DE TURNO

JEFE DE TUNO LIQUIDA KARDEX Y SE ENTREGA A FACTURACION

EGRESA PACIENTE DE LA INSTITUCION, CONCIENTE, TRANQUILO, ORIENTADO CON FORMULA MEDICA Y RECOMENDACIONES PARA LA CASA

• Prescripción

Fecha y Hora: 28/03/2025 17:02:21 **Profesional:** Carvallido Chavez Jose Eliseo.(medicina .) **Identificación:** CC 1102348694
Código Nombre **Vía** **Cada**
 12371 MELOXICAM TAB 15 MG 15 MG Tableta 15 NO APLICA AHOR 20 TAB.

Nota: 1 TAB CADA 12 HORAS X 10 DIAS Período duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

• Prescripción

Fecha y Hora: 28/03/2025 17:03:39 Profesional: Carvallido Chavez Jose Eliseo.(medicina .) Identificación: CC 1102348694
Codigo Nombre Cantidad Vía Cada A Partir De Dosis Entregar
1744 PREGABALINA 75 MG TAB Tableta 75 MG NO APlica AHOR 10 TAB.
Nota: 1 TAB CADA NOCHE X 10 DIAS Período duración tratamiento : 1 Dia(s)

Observaciones:

Responsable:

Impreso por:



CARVALLIDO CHAVEZ JOSE ELISEO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1102348694

CARVALLIDO CHAVEZ JOSE ELISEO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1102348694



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	13339771
NOMBRES	ELIAS
APELLIDOS	CONTRERAS DURAN
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	01/06/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/04/2025 08:17:47	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:

04/09/2025

Ficha:

548743531376700071440

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ELIAS

Apellidos: CONTRERAS DURAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 13339771

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/07/2024

Última actualización ciudadano: 09/07/2024

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

*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

JHemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX



Consejos para
ahorrar energía

SOMOS
el camino a
tu bienestar



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

JDE: 7ad08d0ecb89c0495f950d7ea99fd718e7978d07a904b72628c4c17f9e4cfb0989e26a06ead87e1b5998284c0c576d0d

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes
1T09566-De la Empresa			

33.392

3.092

0

0

299.2053

21

12

4

0

0

2

Periodo Retroactivo

Mes 2	Mes 3

Información de tu instalación

Medidor Activa: 4569662

Medidor Reactiva:

Alimentador: SANC43

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.5

Constante de medida: 1

El presente documento es equivalente a la factura prestada mediante 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 Arango
Representante Legal

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 - 88VA - Cooppecens - Codusimales - Almacenes Éxito - Ilinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicorp - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Línea gratuita para reportar daños en el servicio de energía:
 Teléfono: 1000-21-60-01 (5500) y uso el botón de conexión eléctrica.

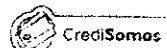
Rosca plana los tornillos tradicionales para ahorrar energía LED.

SOMOS
el regalo perfecto para papá

Con el crédito **SOMOS**
tendrás acceso a un cupo de:

\$3.500.000

uso gratuito pagas hasta en 60 meses
con lo mejor regalas a papá



Llámanos al
310 247 40 33

www.cens.com.co
correo@censtv.com.co
Centro de Atención al Cliente

Agrégala al WhatsApp
323 231 5115



QR DIAN

Grupo epm



Tu Información

Nombre: Rosa Mery Durán

Dirección: Cll 19n 12b-60-1

Barrio: Esperanza

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512430875

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

445558

Documento de cliente

Documento equivalente electrónico

1082862470

Fecha y hora de generación: 2025-06-10 18:35:02

Fecha y hora de expedición: 2025-06-11 05:26:00

Último pago: 03/JUN/2025

Pagaste: \$406,461



Escanea y paga!

Periodo facturado 06/MAY/2025 a 04/JUN/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
25/JUN/2025

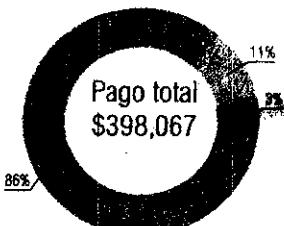
Pago con recargo hasta:
03/JUL/2025

30

474.350

Servicios Facturados

Energía	\$343,372
Aseo	\$11,589
Alumbrado Público	\$43,106



196.200 colón

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporta de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales f

Descarga la app CENS www.cens.com.co

CASAS DEL NORTE DE SANTANDER S.A. E.S.P.

retenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002.
Código No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.

SERVICIOS NORTE DE SANTANDER
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE
DE SANTANDER S.A. E.S.P.
NIT: 890501734-7

NÚMERO TRANSACCIÓN: 29273243
FECHA: 05/07/2025 HORA: 15:33:06
VENDEDOR: 1092342702
OFICINA V ROSARIO
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD
#3438862363

FACTURA EN BLANCO CENS
REFERENCIA: 2 01000044555823
LOR DEL PAGO: \$398,067
IVA DEL PAGO: 05/07/2025 HORA: 15:33:06

CONSERVE ESTE TIQUETE,
ES EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO

INTERES MORA

Servicio de aseo

810	807005020
6 9417	Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente
	Correo: co.serviciocliente.aseo.oriente@veolia.com
1058	Dirección: AV 4A BN-57 ZONA INDUSTRIAL
MAY/2025	Estrato: 1 Período: 05-2025
	Frecuencia de recolección: 3 Puerta a puerta: SI
	subs/cont (\$): -2893 Costos: 14,467



de energía

ctura

KVARh

Concepto	Valor Mes
SUBSIDIO ASEO	\$ 2,893
COMERCIALIZACION POR SUSCRIPC.	\$ 3,407
COMERCIALIZAC APROVECHAMIENTO	\$ 1,022
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$ 721
BARRIO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	\$ 8,580
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	\$ 56
INTRES MORA ASEO	\$ 15
LIMPIEZA URBANA	\$ 417
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$ 27
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$ 57
DISPOSICION FINAL	\$ 180

Valor Mes

431,065
-89,141
994
464

Total de aseo \$ 11,589

Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCU: 25	Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
Sujeto pasivo (Contribuyente): Rosa Mery Duran	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 su municipio y para mantenimiento al operador en la linea:	
5644164 Concesión American Lighting S.A.S.	Tarifa: 10
Basé Gravable: 431,065	
Concepto	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PÚBLICO	\$ 43,106

Total alumbrado público \$43,106

Total de energía \$ 343,372

Estado Financiacenes / Credisomos

Nº de convenio	Deuda Inicial	Tasa Interés	Cuentas Pend.	Deuda actual	Cuentas Fact.
----------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------

Si tienes un vehículo
eléctrico o híbrido
enchufable

Solicita
estimación
Unicentro



Por los
servicios pagados



\$ 398,067

REC DE SERVICIOS NORTE DE SANTANDER
NIT: 890501734-7
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE
DE SANTANDER S.A. E.S.P.
NIT: 890500314

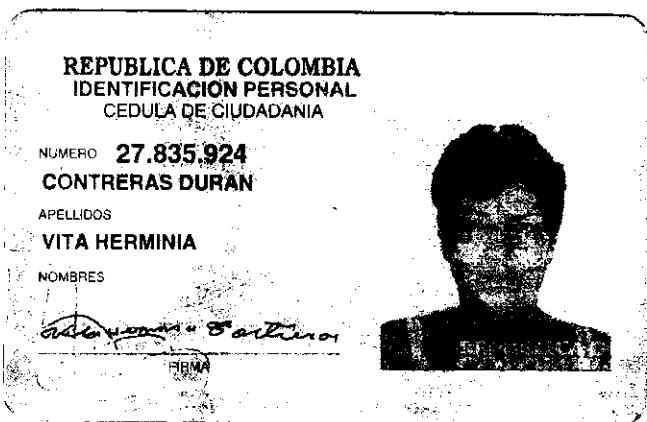
NÚMERO TRANSACCIÓN: 31075814
FECHA: 09/08/2025 HORA: 14:56:47
VENDEDOR: 1092342702
OFICINA V ROSARIO
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD
X62123633647

RECIBO CENS PAGO SIN FACTURA
REFERENCIA: 445558
ESTRATO: 1

NOMBRE CLIENTE: ROSA MERY DURAN
DIRECCION: CLL 17N 12B-60-1
BARRIO: 1436-ESPERANIA
MUNICIPIO: 34374-VILLA DEL ROSARIO
DEPARTAMENTO: 34-NORTE DE SANTANDER

NÚMERO CLIENTE: 445558
VALOR PAGADO: \$156,600
SALDO ACTUAL: \$34,125
SALDO COVENIENTE: 0
SALDO NUEVO: \$33,525
SALDO NUEVO CONV: 0
SALDO FAVOR: 0
FECHA VTO: 27/08/2025
FECHA HASTA: 27/08/2025
FECHA PAGO: 09/08/2025 HORA: 14:56:46
CONSERVE ESTE TIQUETE,
ES EL ÚNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO



FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-1956
SARDINATA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-SEP-1977 SARDINATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



INDICE DERECHO



A-2500100-00131155-F-0027835924-20081124 0006851486A1 7370015810