

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: 5457

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

Observaciones

DIAGNOSTICOS: Q909 - F319



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 783143

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.092.361.793**

MELGAREJO CASTAÑEDA
APELLIDOS

EDWIN ARLEY
NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **31-DIC-1995**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-ENE-2015 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Amel Sánchez Torres*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AMEL SÁNCHEZ TORRES



P-2510000-00671747-M-1092361793-20150221 0043180232A 3 43291085



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00507204

REGISTRO MÉDICO 00294677

FECHA 21/05/2024

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Página 2

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
1092361793	EDWIN ARLEY MELGAREJO CASTAÑEDA	CC1092361793	28 A	M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,,CLL 13 # 11-52 EL PARAMO VILLA DEL ROSARIO			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	21/05/2024	14:08	21/05/2024	14:10

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

Estado de conciencia:

ALERTA

Nivel de orientación:

DESORINTADO EN ESPACIO

Actitud:

APATICA

Afecto:

PLANO

Pensamiento:

POBREZA IDEATIVA

Sensopercepción:

SIN ALTERACIONES

Juicio de realidad:

POBRE

Introspección:

POBRE

Funciones mentales superiores

(cognitivas):

POBRES

Observaciones adicionales:

NO

IMPRESION DIAGNOSTICA

F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO

ESPECIFICADO

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :21/05/2024 Medico :REINALDO NICOLAS
OMANA Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O DE
SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Cantidad :1

Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :21/05/2024 Medico :REINALDO NICOLAS
OMANA Medicamento :FLUOXETINA 20 MG TABLETA
Y/O TABLETA Cantidad :180 Dosificacion :TOMA
1 DESAYUNO

Fecha :21/05/2024 Medico :REINALDO NICOLAS
OMANA Medicamento :ACIDO VALPROICO 250 MG
CAPSULAS Cantidad :360 Dosificacion :TOMA 1
MAÑANA TOMA 1 NOCHE

Observaciones :

CITA 6 MESES

MOTIVO DE SALIDA

CONDUCTA:

CITA 6 MESES


MEDICO TRATANTE

REINALDO NICOLAS OMANA

Médico ordena la salida

REINALDO NICOLAS OMANA C.C.13442806
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:


Dr. Reinaldo Omana Herrero
MÉDICO PSIQUIATRA
REG. MED. 821
CC 13 442 806



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00507204

REGISTRO MÉDICO 00294677

FECHA 21/05/2024

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro.Historia	Nombre Paciente	Nro.Identic.	Edad	Sexo
1092361793	EDWIN ARLEY MELGAREJO CASTAÑEDA	CC1092361793	28 A	M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,,CLL 13 # 11-52 EL PARAMO VILLA DEL ROSARIO			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	21/05/2024	14:08	21/05/2024	14:10

Página 1

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL

REVISIÓN POR SISTEMA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE SE VALORA EN LA TARDE
DE HOY PACIENTE QUE SE VALORA A TRAVEZ DE
FAMILIAR SE DEJA TTO A 6 MESES

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora:21/05/2024(14:09), Talla:165.00,
Peso: 65.00 Ind.Masa:23.8800.
T.A.:12 8, F.C.:80, TEMP.: 0.0, F.R.:16.

Observaciones:

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Patologico:

trisomia 21

INGESTA DE ALCOHOL

¿Consume Alcohol?:NO,

METAS O AMBICIONES

¿Dejó el estudio o el trabajo?:NO,

¿Tiene metas o ambiciones?:NO,.

DIFICULTADES CON EL SUEÑO:

Hora de Acostarse: Hora de levantarse:

¿FUMA?:NO,

¿CONSUME CAFE?:NO, ¿Cuántas tasas de té
consume al día?: 0, ¿Cuántos litros de gaseosa
consume al día?: 0.

REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO
REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

Musculoesquelético : NO REFIERE.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NORMOCÉFALO, NO LESIONES EXTERNAS

Ojos: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA
LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS
NORMALES

ORL: OTOSCOPIA NORMAL, NARIZ NORMAL, MUCOSA
ORAL NORMAL, FARINGE NORMAL

Cuello: MOVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS

Torax: NORMO EXPANSIBLE, NO DOLOR, NO
DEFORMIDAD

Cardio-Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN
SOPLOS. PULMONES SIN AGREGADOS VENTILADOS

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO
VISCEROMEGALÍAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN
SUPERFICIAL NI PROFUNDA

Pelvis: DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD

Extremidades: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA , PULSOS
PERIFERICOS PRESENTES

GU : PUÑO PERCUCIÓN NEGATIVA

Neurológicos: REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

NORMALES, FUERZA 5/5 BILATERAL, SENSIBILIDAD

NORMAL, NO DÉFICIT APARENTE DE PARES CRANEALES

Columna: NO PUNTOS DOLOROSOS, NO DEFORMACIONES

Piel y Mucosas: NO LESIONES, NO PETEQUIAS

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Médico ordena la salida

REINALDO NICOLAS OMAÑA C.C.13442806

PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:


Dr. Reinaldo Omaña Herrero
MÉDICO PSIQUIATRA
REG. MED. 821
C.C. 13 442.806

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 23/03/2023

INGRESO : 1173555

MELGAREJO CASTAÑEDA EDWIN ARLEY

CC - 1092361793

Edad : 28A 7M 30D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 31/12/1995

Teléfono : 310 5728612

Dirección : CL 13 N 11 52 BARRIO EL PARAMO

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: COSNBCIENTE ORIENTADO HIDRATADO AFEBRIL

MOTIVO CONSULTA: TRAE REPORTES

ENFERMEDAD ACTUAL : PARCIAL DE ORINA

COLOR AMARILLA

ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO

DENSIDAD EN ORINA 1.025

PH EN ORINA 5.5

PROTEINAS EN ORINA Negativo mg/dl

SANGRE EN ORINA Negativo Cel/ul

NITRITOS EN ORINA Negativo

LEUCOCITOS EN ORINA Negativo Cel/ul

GLUCOSA EN ORINA Negativo mg/dl

CETONA EN ORINA Negativo mmol/l

BILIRRUBINA EN ORINA Negativo mg/dl

UROBILINOGENO EN ORINA Normal umol/l

SEDIMENTO EN ORINA

CELULAS EPITELIALES 0-2XC

LEUCOCITOS 0-3XC

HEMATIES 0-2XC

BACTERIAS ESCASAS

CRISTALES URATOS AMORFOS: 2++

CUADRO HEMATICO

RECuento DE BLANCOS $6.4 \times 10^9/L$ 4.0 - $10.0 \times 10^9/L$ Neutrofilos# $3.69 \times 10^9/L$ 2.00 - $7.00 \times 10^9/L$ Linfocitos# $2.26 \times 10^9/L$ 0.80 - $4.00 \times 10^9/L$ Monocitos# $0.32 \times 10^9/L$ 0.12 - $1.20 \times 10^9/L$ Eosinofilos# $0.13 \times 10^9/L$ 0.02 - $0.50 \times 10^9/L$ Basofilos# $0.01 \times 10^9/L$ 0.00 - $1.00 \times 10^9/L$

NEUTROFILOS% 57.60 % 50.00 - 70.00 %

LINFOCITOS% 35.20 % 20.00 - 40.00 %

MONOCITOS% 5.00 % 3.00 - 12.00 %

EOSINOFILOS% 2.10 % 0.50 - 5.00 %

BASOFILOS% 0.10 % 0.00 - 1.00 %

RECuento DE ROJOS $4.69 \times 10^{12}/L$ 0.50 - $6.10 \times 10^{12}/L$

HEMOGLOBINA 14.9 g/dl 12-16 FEMENINO

14-18 MASCULINO

HEMATOCRITO 45.1 % 36-47 FEMENINO

41-52 MASCULINO

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 96.2 fl 80.0 - 100.0 fl

MCH 31.7 pg 27.0 - 34.0 pg

MCHC 33.0 g/dl 32.0 - 36.0 g/dl

RDW-CV 12.8 % 11.0 - 16.0 %

RDW-SD 45.4 fl 35.0 - 56.0 fl

RECuento DE PLAQUETAS $397 \times 10^9/L$ 150 - $450 \times 10^9/L$

MPV 9.1 fl 6.5 - 12.0 fl

ANCHO DE DISTRIBUCION PLAQUETARIA 15.5 . 9.0 - 17.0 .

PLAQUETOCRITO 0.361 % 0.110 - 0.280 %

COLESTEROL TOTAL 195 mg/dl 0 - 200 mg/dl

TRIGLICERIDOS 110 mg/dl 0 - 150 mg/dl

CREATININA EN SUERO 1.06 mg/dl 0.90 - 1.30 mg/dl

COLESTEROL HDL 43 mg/dl 40 - 60 mg/dl

COLESTEROL LDL 130 mg/dl 0 - 100 mg/dl

GLUCOSA EN SUERO 101 mg/dl 70 - 100 mg/dl

SE LE E XPLICA QUE LOS RESULTADOS ESTAN DENTRO DE LO NORMAL MANIFIESTA LA MADREQUE EL PTE EN OCACIONES REALIZA DEPOSICIONESD SANGINOLENTAS

PARACLINICOS :

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: DUODENO OBSTRUCCION

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATÓLOGICOS: SINDROME DE DOWN

REVISION POR SISTEMAS :



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 23/03/2023

INGRESO : 1173555

Edad : 28A 7M 30D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 31/12/1995

Teléfono : 310 5728612

Dirección : CL 13 N 11 52 BARRIO EL PARAMO

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

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

SIGNOS VITALES

Peso : 45 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Talla : 145 cm

Frecuencia Respiratoria : 20 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 80 mmHg

I.M.C. : 21.4 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 80 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

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

PLAN DE MANEJO :

ALBENDAZOL 200 MG TABLETA (Cantidad: 2) 2 UND CADA 24 HORAS POR 1 DIA VÍA ORAL
TOMAR EN 1 SOLATOMA

PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG (Cantidad: 4) 1 UN CADA 12 HORAS POR 2 DIAS VÍA ORAL

MESALAZINA 500 MG TABLETA (Cantidad: 30) 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL
TOMAR 1 10 MINUTOS ANTES DEL ALMUERZO

COPROLÓGICO (Cantidad: 1)

SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] (Cantidad: 1)

DIAGNÓSTICO :

B829 - PARASITOSIS INTESTINAL SIN OTRA ESPECIFICACION - (Impresión Diagnóstica)
DEPOSICIONES SANGUINOLENTAS

RIVERA MORA ALVARO ALFONSO

C.C. 13506878

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	1092361793
NOMBRES	EDWIN ARLEY
APELLIDOS	MELGAREJO CASTAÑEDA
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/29/2024 16:36:53 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**

Registro válido

Fecha de consulta:

29/08/2024

Ficha:

54874019553900001070

B5

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EDWIN ARLEY

Apellidos: MELGAREJO CASTAÑEDA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092361793

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

23/07/2019

Última actualización ciudadano:

25/07/2019

Última actualización via 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



Consejos para
ahorrar energía



Plancha una vez
por semana

No uses la tapa superior
con el ventilador

Refrigerador: Limpia
por dentro y por fuera

Resolución CFE 123 de 2014: Ahorra y usa eficiente de energía eléctrica

Chatea con

Lucia

Apégala al WhatsApp
323 231 5115

LOS SERVIDORES DE CENS
AL SERVIDOR DE TU CERO



UNA METRO
del Grupo EPM
Cuida tu vida

Conoce las distancias de seguridad entre las líneas eléctricas de tu casa

Líneas de tensión
Entre la fachada y la línea debe haber 1.7 metros de distancia

Líneas de media tensión
Entre la fachada y la línea debe haber 2.3 metros de distancia

soñom
Grupo EPM

¡Evita dolores de cabeza!

Mejora las instalaciones eléctricas de tu casa. Evita los riesgos asociados a la falta de mantenimiento y la falta de seguridad. Puedes financiar y pagar con la factura de energía. Comunícate a la línea de SONOMOS 01 8000 414115. www.sonomosempresa.com

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores
Transformador
DIUG
DIU
HC
V/R Compensar S

Periodo Actual
Mes 1 Mes 2 Mes 3
1113362-De la Empresa

Información de tu instalación

Medidor Activa: 16661054
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.5
Constante de medida: 1

Grp. Calidad
FUG
FIU
VC
CEC
%

21

El presente documento equivalente a la factura presta mérito ejecutivo en virtud del artículo 130 de la ley 1442 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 Carpio
Representante Legal

Señor usuario, actualmente su factura presenta una mora en el pago por más de dos periodos consecutivos, con lo que se está considerando esta condición como una causal de suspensión del servicio de acuerdo a lo establecido en el numeral 4. de la cláusula 48 del Contrato de Prestación de Servicios con Condiciones Uniformes. Contra este acto de suspensión proceden los recursos de reposición ante CENS S.A. E.S.P. y apelación ante la SSPD, los cuales deberán interponerse por escrito dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de recibo de esta factura y en todo caso antes de la fecha de vencimiento de la misma.

Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placetopay.com/censcentraleslectricasdeins/login>

Puntos de pago

Aquestas Cúcuta 75 - BBVA - Coompeprens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilmorite 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)



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Carmen Rosa Castañeda Daza
Dirección: Cll 13 11 52
Barrio: Paramo
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Clase de Servicio: Residencial
Tarifa: Generica
Ruta: 105 01512241870

Tu número de cliente: 109859

Documento equivalente a factura N° - 1076115805

Fecha de emisión: Agosto 13/2024

Tu último pago fué:

04/JUL/2024

Pagaste:

\$200,000

Evite la suspensión del servicio

Periodos de atraso: 2

¡Escanee y pague!



Periodo facturado 08/JUL/2024 a 07/AGO/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

INMEDIATO

Días

Facturados

31

Servicios Facturados



\$549,940

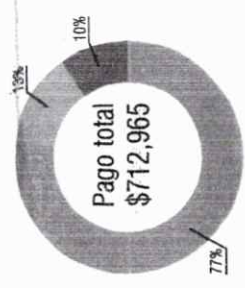


\$68,808



\$94,217

Alumbrado Público



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.

Con este número puedes hacer trámites y pagos Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente: **109859**
018000 414 115 ó al 115

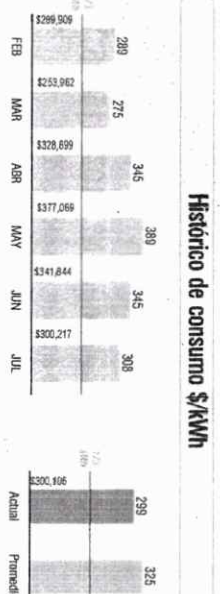
Generación (G): 403.4639
Transmisión (T): 55.9324
Distribución (D): 295.0650
Costo Unitario \$/KWh: 1003.6989
Consumo SUBSISTENCIA: 173 KWh

Comercialización (Cv): 132.7925
Pérdidas Reconocidas (PR): 86.2215
Restricciones (R): 30.2236
Tarifa Aplicada \$/KWh: 501.8494
FECHA PUBLICACIÓN: 20/JUL/2024
Subsidio (%): -50



Servicio de energía
Servicio de aseo

Historico de consumo \$/KWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	KWh	Reactiva	Lectura	KWh
Actual	80631	299	Actual		
Anterior	80332		Anterior		

Concepto

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	300,106
SUBSIDIO	-86,820
CUOTA FINANCIACION ENERGIA	17,122
INTERES MORA	1,507
INTERES DE FINANCIACION	3,087
SALDO ANTERIOR	314,938

Total de energía \$ 549,940

Estado Financiamientos / Creditos SOMOS

Nº de comento	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Faci.
22028769	585,091	1,0415	15	300,895	3

Empresa: VECOLIA ASEO NORDE DE SANTANDER
Sitio Web: www.vecolia.com.co/oriente
Correo: co.servicioalcliente.aseo.orient@vecolia.com
Ciudad de servicio: RESIDENCIAL - RE
Frecuencia de barrido: 1
Subcosto (\$): -2386

NIT: 807005020
Teléfono: 01800050096
Dirección: AV 4A 84-57 ZONA INDUSTRIAL
Edificio: 2
Periodo: 07-2024
Puerta a puerta: Si
Costos: 23,864

Costo Unitario

Costo Unitario	Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
VB4	JUL	0.0722	21,161
TRBL	JUN	0.0734	21,136
TRLU	MAY	0.0734	21,098
TRRA	ABR	0.0734	20,915
TRA	MAR	0.0734	20,758
CVNA	FEB	0.0734	18,629
TAFNA			
TRNA			
CTF			

Concepto

Concepto	Valor Mes
SUBSIDIO ASEO	-2,386
COMERCIALIZACION POR SUSCRIP.	3,237
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	971
INTERES DE FINANCIACION ASEO	239
RECOLECCION Y TRANSPORTE	10,683
CUOTA ASEO	1,325
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	3,979
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	778
INTERES MORA ASEO	223
LIMPIEZA URBANA	394
TRATAMIENTO DE LIXIVADOS	807
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	569
DISPOSICION FINAL	2,646
SALDO ANTERIOR	45,543

Total de aseo \$ 68,808

Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCL: 25	Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
Sujeto pasivo (Contribuyente): Carmen Rosa Castañeda Daza	Concesionario: Consesion American Lighting S.A.S. Tel 56441654
Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 006 de 2017	
Para mayor informacion comuniquese con la alcaldia de tu municipio y para mantenimiento al operador en la linea: 5644164 Consesion American Lighting S.A.S.	
Base Grable: 300,106	Tarifa: 10

Concepto

Concepto	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	30,011
SALDO ANTERIOR	64,206

Total alumbrado público \$94,217

Portal de Autogestión



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

Servicios Facturados

\$549,940 \$68,808 \$94,217

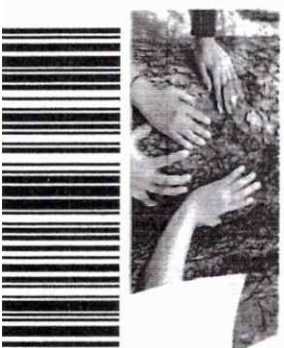
Por tus servicios pagas \$712,965

Conoce más respecto a la resolución CREG 105,007 y regístrate si te identificas como un cliente estacional

Escanea este código QR


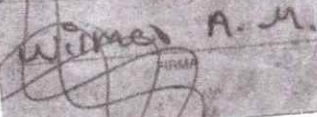


Dale una mano al Medio Ambiente
Ahora recibe tu factura por correo electrónico
Ingresa a www.cens.com.co



Por tus servicios pagas

\$712,965

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.092.337.026
NUMERO
MELGAREJO CASTANEDA
APELLIDOS
WILMER ARMANDO
NOMBRES




FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1986
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 0+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-ENE-2005 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADORA NACIONAL
ALBADELAZ GENGIO LLERET

P-2510000-55143287-M-1092337026-20051205 0310105339A 02 175609243