

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




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-1954**
CC LAS MERCEDES
SARDINATA (NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 **B+** **M**
ESTATURA G.B. RH SEXO
06-ABR-1981 SARDINATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *[Signature]*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS FERRER SANCHEZ TORRES



A-2500100-00272515-M-0013389771-20101221 0025284364A 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		
RH	B+	Municipio:	
Discapacidad:	Ninguna		
Nivel de escolaridad:	No Definido	Datos de residencia	
Ocupación:	No Aplica	Departamento:	Bolivar
Estado civil:	No Aplica	Municipio:	Simiti
Grupo de atención:		Dirección:	Vereda Fontes
Grupo Étnico:	Ninguno de los Anteriores	Telefono:	3175942297 - 31587745544
Email:	USUARIO\$IMITI1@GMAIL.COM		
Responsables del paciente:		Administradora	Tipo de usuario
Parentesco del responsable:		NUEVA EPS	Subsidiado POS
Teléfono del responsable:	315825155		

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 17:05:14	Servicio:	Urgencias Ambulatorio
		Cama:	
		Estado:	Vivo

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

Temp: 36.00 °C

Talla: 164.0 cm

PA: 134/62

MC: 23.05 Kg/m²

TM: 86

FC: 74 Min.

Fetocardia: 0 %

FR: 19 Min.

Saturación: 97.00 %

Hallazgos Clínicos: MASCULINO DE 71 AÑOS DE EDAD, REFIERE CUADRO CLINICO DE LARGA DATA (MAS DE DOS AÑOS) CARACTERIZADO POR DOLOR E 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 SOBREGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA, NO MASAS, NOMEGLIAS, PUÑOPERCUSION 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

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00230	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG GRAGEA ORAL Capsula 10MG		AHOR	30 GRA. O CAP.			

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 .) **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 CIGARRILLOO 3 CIGARRILLOS AL DIA / COCINO CON LEA X 3 AOS / 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/m ²	Frecuencia Cardíaca: 74 Min
Frecuencia Respiratoria: 19 Min	Temperatura: 36.00 °C	Presión Arterial: 134/62	Tension media: 86
Saturación: 97.00 %			

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

ANÁLISIS: 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 FOCALIZCION NEUROLOGICA, ALGICO, AL EXAMEN FISICO SE INSPECICONA CICATRIZ QUIRURGICA PIE DERECHO, RESO SIN 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.

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 GLUCOMETRIA AHORA YA (397 MG/DL) Y CONTROL EN 1 HORA CSV Y AC REVALORAR

- **Prescription**

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

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

Observaciones:

- **Notas Medicas**

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

GLICOMETRIA INGRESO: 397 MG/DL - HIPERGLICEMIA

- **Notas Enfermería**

Fecha y Hora: 28/03/2025 06:55:55 Profesional: Navarro Sarmiento Yurieldis .(enfermero.) Identificacion: 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 INGREa 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 HA STA 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: Navarro Sarmiento Yurleidis .(enfermero.)		Identificación: CC 23151201			
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00487	CATER No 18	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	07:00:57	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							
01644	EQUIPO VENOCISIS MACROGOTEO	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	07:00:57	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:

• Prescripcion

Fecha y Hora: 28/03/2025 07:01:22 Profesional: Navarro Sarmiento Yurleidis .(enfermero.)				Identificación: CC 23151201			
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
00488	CATETER No 20	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	07:01:22	1	1 UNI.
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)							

Observaciones:

• Laboratorios y Diagnosticos

Fecha y Hora: 28/03/2025 06:48:35		Profesional:Gabriel Andres Garcia Fuentes. (medicina .)	Identificación:CC 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 FOCALIZCION NEUROLOGICA, ALGICO, AL EXAMEN FISICO SE INSPECICONA CICATRIZ QUIRUGICA PIE DERECHO, RESO SINA LTERACIONES, 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 Diagnostico:
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 CRISITALINA 10 U + LEV

• Prescripcion

Fecha y Hora: 28/03/2025 11:29:17 Profesional: Carvallido Chavez Jose Eliseo.(medicina .)			Identificación: CC 1102348694					
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar	
00244	INSULINA HUMANA (CRISTALINA) SOLUCION INYECTABLE 100 UI/ML Solucion inyectable 80 -	1.00 AMP	NO APLICA	AHOR	11:29:17	1	1 AMP.	

- 100 UI/mL

Nota: - Periodo duración tratamiento : 1 Día(s)

Observaciones:

- **Prescription**

Fecha y Hora:	28/03/2025 12:14:38	Profesional:	Lizel Patricia Diaz Barragan.(enfermero.)	Identificación:	CC 1050920339
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De
00516	JERINGA 1 ml 31x5/16 INSULINA UNIDAD	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	12:14:38
Dosis	Entregar				
	1	1 UNI.			
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)					

Observaciones:

- **Notas Enfermeria**

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

PACIENTE ES REVALORADO POR MEDICO DE TURNO EL CUAL ORDENA:

SE ORDENA MANEJO CON INSULIN A CRSITALINA 10 U + LEV

12:00: SE ADMINISTRA 10 UND INSULINA CRISTALINA

- **Prescription**

Fecha y Hora: 28/03/2025 15:00:28			Profesional: Lizet Patricia Diaz Barragan.(enfermero.)			Identificación: CC 1050920339		
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar	
00516	JERINGA 1 ml 31x5/16 INSULINA UNIDAD	1.00 UNID	NO APLICA	AHOR	15:00:28	1	1 UNI.	
Nota: * Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)								

Observaciones:

- **Notas Medicas**

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 HE MODINÁMICAMENTE, 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 MEDICA A PACIENTE Y FAMILIAR QUIENES REFIEREN ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN

ALTA MEDICA

MANEJO HIPOGLUCEMICO PREVIAMENTE INSTAURADO

MELOXICAM TAB 15 MG 1 CADA 12 HORAS X 5 DIAS

VOLVER POR SIGNOS DE ALARMA DESCRITOS

- **Notas Enfermeria**

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

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

- **Prescription**

Fecha y Hora:		Profesional:	Carvallido Chavez Jose Eliseo.(medicina .)		Identificación: CC 1102348694		
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
12371	MELOXICAM TAB 15 MG 15 MG Tableta 15 MG	NO APLICA	AHOR		20 TAB.		

Nota: 1 TAB CADA 12 HORAS X 10 DIAS **Periodo duración tratamiento :** 1 Día(s)

Observaciones:

- **Prescription**

Fecha y Hora:	28/03/2025 17:03:39	Profesional:	Carvallido Chavez Jose Eliseo.(medicina.)	Identificación:	CC 1102348694
Codigo	Nombre	Cantidad	Via	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 Periodo duración tratamiento : 1 Dia(s)					

Observaciones:

Responsible:

Impreso por:

De la

De L.

CARVALLIDO CHAVEZ JOSE ELISEO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1102348694

CARVALLIDO CHAVEZ JOSE ELISEO
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 1102348694



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 vía 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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

¡Hemos 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

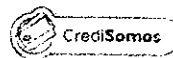
SOMOS
el regalo perfecto para papá

Con el crédito **SOMOS**

tendrás acceso a un cupo de:

\$3.500.000

para pagar hasta en 60 meses
y con el mejor regalo a papá



Llámanos al
310 247 40 33

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

Aprégala al WhatsApp
323 231 5115



JDE: 7ad08d0ecb89c0495f950d7ea99fd7f8e7978d07a904b72628c4c17f9e4cfb0989e26a06ead87e1b5998284c0c576d0d

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes
transformador	1T09566-De la Empresa			
DIUG	33.392			
DRJ	3.092			
HC	0			
R Compensar \$	0			
Dt	299.2053			
Grp. Calidad	21			
RUG	12			
FIU	4			
VC	0			
CEC	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 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 589 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.

Jose Miguel Gonzalez
Representante Legal

ACTSIS LTDA. NIT: 80040434-8

LINEA ATENCIÓN AL CLIENTE: 01-8000-414115. Línea gratuita nacional. Horario de atención: 08:00 a 18:00. Línea gratuita internacional. Horario de atención: 08:00 a 18:00. Línea gratuita internacional. Horario de atención: 08:00 a 18:00.



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

3o número de cliente:

445558

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



¡Escanee y pague!

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

Días
Facturados

30

\$474.350

Servicios Facturados



Energía

\$343,372



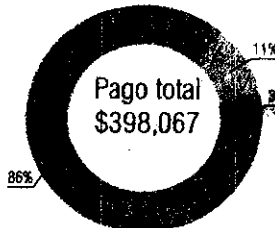
Aseo

\$11,589



Alumbrado Público

\$43,106



196.200 cal/mi

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 f t i g

Descarga la app CENS www.cens.com.co

Vigilado Super servicios NUIR-254001-003

7/7-79/19

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 - Coduasimales - Almacenes Éxito - Ilmorite Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

cas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

retenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002.
ción 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. 890500514

NUMERO TRANSACCION: 29873243
FECHA: 05/07/2025 HORA: 15:33:06
VENDEDOR: 1098100366
OFICINA V ROSARIO
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD
#343886236

FACTURA EN BLANCO CENS
REFERENCIA: 01000044555023
VALOR DEL PAGO: \$398,067
FECHA DEL PAGO: 05/07/2025 HORA: 15:33:0

CONSERVE ESTE TIKUETE.
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO

INTERES MORA



Servicio de aseo

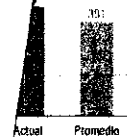
010
16.9417
1058
MAY/2025

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER
Sitio Web: www.veolia.com.co/cliente
Correo: co.servicio@cliente.aseo.oriental@veolia.com
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RC
Frecuencia de barrido: 1
subs/cont (\$): -2893

NIT: 807005020
Teléfono: 018000950098
Dirección: AV 4A BN-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
subs/cont (%): 20
Período: 05-2025
Puerta a puerta: SI
Costos: 14,467

Costo Unitario	Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
VBA 174140.27	MAY	0.0612	11.624
TRBL .00137	ABR	0.0612	11.623
TRLU .00023	MAR	0.0612	11.472
TRRA .00002	FEB	0.0612	7.561
TRA .00415	ENE	0.0612	7.510
CVNA 199342.59	DIC	0.0664	7.546
TAFNA 55.014			
TRNA .06123			
CFT 13426			

VBA: Valor Base Aprovechamiento / TRBL: Tasa de Barrido y Limpieza / TRLU: Tasa de Limpieza Urbana / TRRA: Tasa de Recarga de Aprovechamiento / TRA: Tasa de Recarga de Aprovechamiento / TRNA: Tasa de Recarga de Aprovechamiento / CFT: Costo Final Total



de energía

ctura KVARh

Valor Mes

431,055
-89,141
994
464

Total de aseo \$ 11,589

Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCU: 25
Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
Sujeto pasivo (Contribuyente): Rosa Mery Duran
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 la municipio y para mantenimiento al operador en la línea:
5644164 Conseción American Lighting S.A.S.
Base Gravable: 431,055

Concepto	Tarifa 10	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	\$	43,106

Total alumbrado público \$43,106

Estado Financiaciones / CredISOMOS

N° de convenio	Deuda Inicial	Tasa Interés	Cuentas Pend.	Deuda actual	Cuentas Fact.
----------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------

Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable



Si no tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable

RED DE SERVICIOS NORTE DE SANTANDER
NIT: 890501734-7
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE
DE SANTANDER S.A. E.S.P.
NIT. 890500514

NUMERO TRANSACCION: 31073414
FECHA: 09/08/2025 HORA: 14:56:47
VENDEDOR: 1092342702
OFICINA V ROSARIO
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD
#2212363364#

RECAUDO CENS PAGO SIN FACTURA
REFERENCIA: 443358
ESTRATO: 1

NOMBRE CLIENTE: ROSA MERY DURAN
DIRECCION: CLL 19N 128-60-1
BARRIO: 1436-ESPERANZA
MUNICIPIO: 34874-VILLA DEL ROSARIO
DEPARTAMENTO: 34-NORTE DE SANTANDER

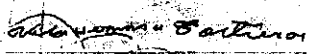

NUMERO CLIENTE: 443358
VALOR PAGADO: \$338,600
SALDO ACTUAL: 934,125
SALDO COVENIO: 0
SALDO NUEVO: 393,525
SAL NUEVO CONV: 0
SALDO FAVOR: 0
FECHA VOTO: 27/08/2025
FECHA HASTA: 27/08/2025
FECHA PAGO: 09/08/2025 HORA: 14:56:46
CONSERVE ESTE TIKUETE.
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO




\$ 398,067

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.835.924**
CONTRERAS DURAN
 APELLIDOS
VITA HERMINIA
 NOMBRES




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

INDICE DERECHO



REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2500100-00131155-F-0027835924-20081124 0006851486A 1 7370015810