

## 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  
CIUDADANÍA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos  
**CONTRERAS**

NUIP **88.206.208**

Nombres  
**WEIMER ARLEY**

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

Fecha de nacimiento **20 SEPT 1973** O+

Lugar de nacimiento  
**CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)**

Fecha y lugar de expedición  
**09 MAR 1992, CUCUTA**

Firma

*Weimer Contreras*

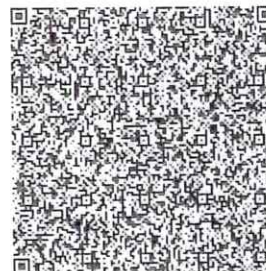
Fecha de expiración  
**25 SEPT 2034**



00

055391575

*Hernán Penagos Giraldo*  
REGISTRADOR NACIONAL  
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL055391575025001<<<<<<<<<<  
7309207M3409257COL88206208<<<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:	OCUPACION: OFICIOS VARIOS		
FECHA INGRESO: 4/4/2025 - 13:28:51	FECHA EGRESO: 4/4/2025 - 15:02:19	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL				
CLIENTE: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	PLAN: NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	TIPO AFILIADO: Beneficiario		
IPS: SEDE PRINCIPAL	DIRECCION: Avenida 1 # 15-04 La Playa	TELEFONO IPS: 607-5960150		

FECHA		MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL		
2025-04-04		<b>14:52 CINDY.RUBIANO - CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ</b> <b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> PACIENTE ASISTE A CONTROL CON ANTECEDENTE DE CEGUERA DEL OD, MIOPIA DEL OI, REFIERE VISIÓN BORROSA Y COMENTA SENTIR TENSIÓN EN EL OJO IZQUIERDO <b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> PACIENTE ASISTE A CONTROL CON ANTECEDENTE DE CEGUERA DEL OD, MIOPIA DEL OI, REFIERE VISIÓN BORROSA Y COMENTA SENTIR TENSIÓN EN EL OJO IZQUIERDO		
APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION		FECHA/HORA
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890376	POS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	4/4/2025 - 14:52:54
	Observacion	CONTROL EN 6 MESES		
	Profesionales	<b>Profesional:</b> CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ <b>CC - 57462323</b> <b>Especialidad - OFTALMOLOGIA</b>		
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLOGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890207	POS	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	4/4/2025 - 14:52:54
	Observacion			
	Profesionales	<b>Profesional:</b> CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ <b>CC - 57462323</b> <b>Especialidad - OFTALMOLOGIA</b>		
	Orden Profesional	CINDY MARCELA RUBIANO MENDEZ		
	Diagnosticos Presuntivos			

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

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

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 INTRAOCULARES			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 - FOFOF00102 (NO CLASIFICADO)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA DOSIS 1 GOTA (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 GOTA CADA 6 HORAS EN AO

TIMOLOL 0,5% x 5 ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOF00171 (NO CLASIFICADO)	
VIA DE ADMINISTRACIÓN: OFTALMICA DOSIS 1 GOTA (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 GOTA 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

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

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

INGRESO : 556836

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

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 REQUIRIRIO 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

FARMACOLÓGICOS: NIEGA

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).

SIGNOS 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 Cardíaca : 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). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :



**CERTIFICACIONES Y CONSTANCIAS (Cantidad: 1)**

PACIENTE WEIMER ARLEY CONTRERAS DE 51 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE MIOPIA EN OJO IZQUIERDO QUE REQUIRIRIO 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 MÉDICO 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.

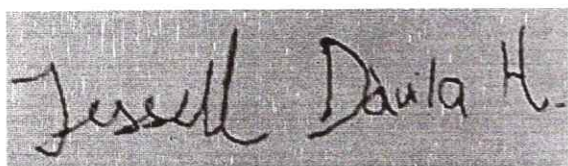
**DIAGNÓSTICO :**

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 QUEIN 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 ACPTAR.



**DAVILA HERNANDEZ JESSELL IVETTE**  
Tarjeta Médica Nro. 1090498941  
MEDICINA GENERAL

**INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA**

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

<b>Fecha de Impresión:</b>	07/17/2025 15:31:26	<b>Estación de origen:</b>	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 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



Reemplaza una vez  
por semana

No seques la ropa  
humeda con el ventilador

Reemplaza los bombillos tradicionales  
por ahorradores o LED

Resolución SERLG 123 de 2014 "Auditoría y uso eficiente de la energía eléctrica"

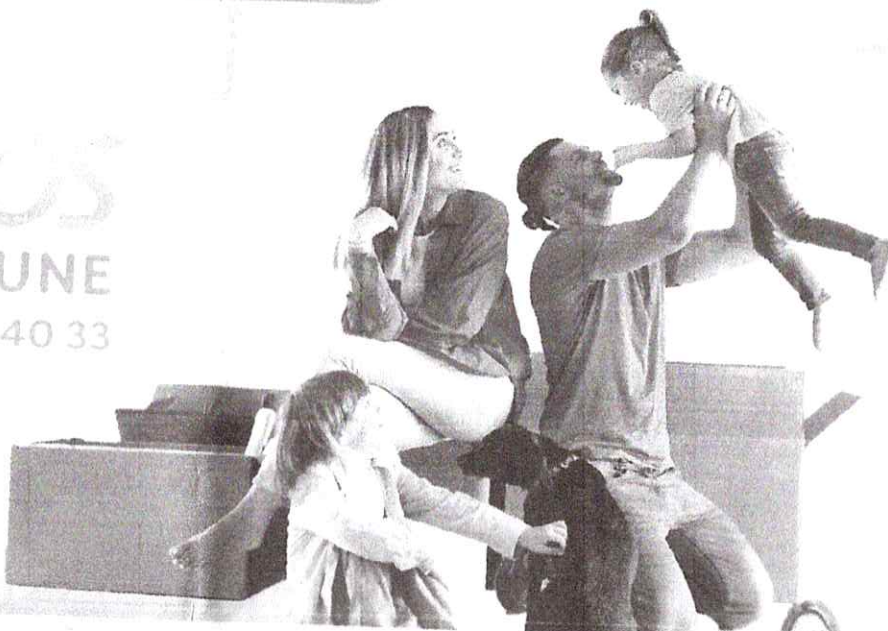
Somos  
Grupo EPM



**Somos**  
Lo que nos UNE

Llámanos al 310 247 40 33

¡Celebramos tu  
independencia!



Con Lucia puedes reportar daños  
en el servicio de energía

Agrégalala al WhatsApp  
323 231 5115



e2886639a179421cade8179673710d4d0498e9ba05d47440cbbee9f1e633a672913017c583876510e84adc9f0f513431

### Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Periodo Retroactivo

Ítems	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Medidor	1T12132-De la Empresa					
G	33.392					
I	8.193					
Ansar \$	0					
dad	0					
	299.2053					
	21					
	12					
	5					
	0					
	0					
	2					

### 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 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 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



QR DIAN



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

Tu número de cliente:

473924

Documento equivalente electrónico

1083497977

Fecha y hora de generación: 2025-07-09 11:11:16

Fecha y hora de expedición: 2025-07-09 17:51:00

Último pago: 01/JUN/2025

Pagaste: \$58,978

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



¡Escanear y pagar!

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

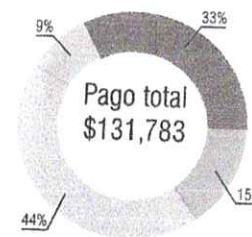
29/JUL/2025

Días  
Facturados

30

### Servicios Facturados

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



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

Descarga la app CENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

LINEA 1705 DE CENS. Denunciar conductas ilegales o arriesgadas. Email: [reporte@norte.cens.com.co](mailto:reporte@norte.cens.com.co)  
Línea 1705. Contacto. Transparencia: 01-8000 414115. Grupo EPM. Veloz por la reserva de la información del denunciante.

300-1000-25-25 NUN-1001 Supervisado

1705-2/2

s y medios  
e pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coompecens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ifinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Calce - Banco de Bogotá



# 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.

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Reporta al cliente:

473924

018000 414 115 ó al 115

## Servicio de energía

Consumos por mes (kWh)

ón (G): 308.0530

ión (T): 56.7575

ión (D): 326.9453

ilitario \$/kWh: 947.3741

40 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

Hogar y previsión / CrediSOMOS

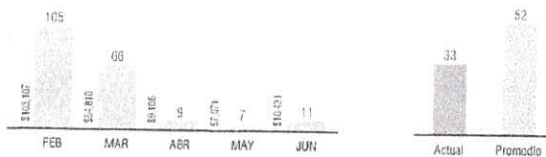
Concepto

Valor Mes

POLIZA EXEQUIAL LOS OLIVOS 3/11  
SALDO ANTERIOR

28,740  
28,740

## Histórico de consumo \$/kWh



## Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	KVARh
Actual	25363	33	Actual		
Anterior	25330		Anterior		

Concepto	Valor Mes
ACTIVA	\$ 31,263
MORA	\$ -17,004
ANTERIOR	\$ 26
	\$ 5,336

## Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER

Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente

Correo: co.servicioalcliente.aseo.oriental@veolia.com

Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE

Frecuencia de barrido: 1

subs/cont (\$): -5363

NIT: 807005020

Teléfono: 018000950096

Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL

Estrato: 1

Frecuencia de recolección: 3

subs/cont (%): 20

Periodo: 06-2025

Puerta a puerta: SI

Costos: 25,818

Costo Unitario	Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
VBA	JUN	0.0612	21.343
TRBL	MAY	0.0612	21.393
TRLU	ABR	0.0612	21.284
TRRA	MAR	0.0612	21.022
TRA	FEB	0.0612	17.966
CVNA	ENE	0.0612	17.915
TAFNA			
TRNA			
CFT			

VBA: Valor Base Aprovechamiento. TRBL: Tonelada Barrido y Limpieza. TRLU: Tonelada Limpieza Urbana. TRRA: Toneladas Reciclado de Aprovechamiento. TRA: Toneladas Urbana de Aprovechamiento. CVNA: Costos Residuos No Aprovechados. TAFNA: Toneladas Residuos No Aprovechados. TRNA: Toneladas Residuos No Aprovechados. CFT: Costo Fijo Total.

Concepto	Valor Mes
SUBSIDIO ASEO	\$ 5,363
COMERCIALIZACIÓN POR SUSCRIP.	\$ 3,407
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	\$ 1,022
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$ 9,180
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	\$ 8,580
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	\$ 716
INTERES MORA ASEO	\$ 105
LIMPIEZA URBANA	\$ 484
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$ 346
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$ 722
DISPOSICION FINAL	\$ 2,361
SALDO ANTERIOR	\$ 21,364

Total de aseo

\$ 42,924

## Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCU: 25

Sujeto pasivo (Contribuyente): Carmen Maria Morales Contreras

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 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
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	\$ 5,888
SALDO ANTERIOR	\$ 5,870

Total alumbrado público

\$ 11,758

Total de energía

\$ 19,621

## Estado Financiaciones / CrediSOMOS

Deuda inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Fac.
---------------	--------------	--------------	--------------	-------------



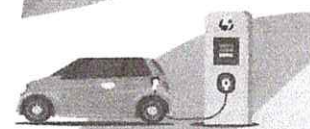
Este mes tu consumo aumentó, te invitamos a conocer estas recomendaciones para que hagas uso eficiente de la energía en tu hogar.



Escanea este código



17075-1/2



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

Evita hacer uso indebido de estos sitios.



Por tus servicios pagas

\$ 131,783

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION REPUBLICANA DE  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.322.253

MORALES CONTRERAS

APELLIDOS

CARMEN MARIA

NOMBRES

*Carmen Ha. Morales Contreras*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1967

MEDELLIN  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54  
ESTATURA

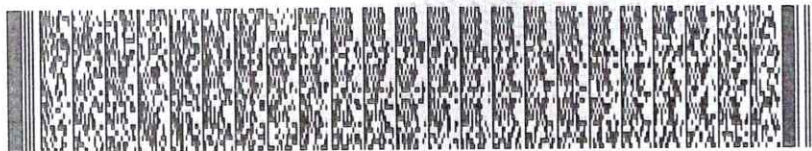
A+  
G.S. RH

F  
SEXO

13-NOV-1985 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2500100-00127659-F-0060322253-20081114

0005944295A 1

7020007258