

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: Amputación Supracondilea derecha - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 996752



MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

OMAHNA

NOMBRES

VEN

NACIONALIDAD

1584213

DNI Nro.

12-04-1949

FECHA DE NACIMIENTO

25-11-2023

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

BOGOTA D.C.



FIRMA

E1415133



ÍNDICE DE CONTENIDO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPC0L6227005<<4<<<<<<<<<<<<<<
4904128M3105308VENE1415133<<<6
OMANA<<JULIO<ABEL<<<<<<<<<<<

correo electrónico personal

⇒ JULTOONAPA 90 @mail.com



INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA

HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 03/10/2024 10:21:39

INGRESO : 493290

ABEL OMAÑA JULIO

PT - 6227005

Edad : 75 Años 5 Meses 21 Dias

Sexo : Masculino

Nacimiento : 12/04/1949

Teléfono : 3227138498

Dirección : CRA 3 9 28 B GRAMALOTE

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Básica Primaria	PERTENENCIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :		PROCEDENCIA :	
ESTADO CIVIL :		OCUPACIÓN :	NO SE TIENE INFORMACION
POBLACIÓN ESPECIAL VULNERABLE CON ENFOQUE DIFERENCIAL			

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA: "CONTROL"

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE ASISTE A CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR.

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES : ☐ Enfermedades Mentales ☐ Drogadicción ☐ Alcoholismo ☐ Hiperlipidemias
☐ Convulsiones ☐ Trastornos Metabolismo Lípidos ☐ Tabaquismo ☐ Infartos a menores de 50 años

ANTECEDENTES CANCER : ☐ Seno ☐ Útero ☐ Ovario ☐ Cervix
☐ Próstata ☐ Estomago ☐ Colo Rectal ☐ Piel
☐ Pulmonar

OTROS ANTECED. FAM. : MADRE DIABETES MELLITUS

ANTECEDENTES HEREDITARIOS

ABUELOS : _____

PADRES : _____

HERMANOS : _____

HIJOS : _____



INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA

HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 03/10/2024 10:21:35

INGRESO : 493290

ABEL OMAÑA JULIO
PT - 6227005

Edad : 75 Años 5 Meses 21 Dias

Sexo : Masculino

Nacimiento : 12/04/1949

Teléfono : 3227138498

Dirección : CRA 3 9 28 B GRAMALOTE

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS : ☐ Problemas de Piel ☐ Convulsiones ☐ Auditivos ☐ Oculares ☐ Respiratorios ☐ Intoxicaciones
☐ Cardíacos ☐ Circulatorios ☐ Hematológicos ☐ Alérgicos ☐ Venereos ☐ Quirúrgicos

QUIRÚRGICOS : AMPUTACION SUPRACONDILEA DERECHA

ALERGÍCOS : NIEGA

QUIRÚRGICOS : HTA, DM2 NID

ALERGÍCOS : NIEGA EN ULTIMOS 2 AÑOS

ANTECEDENTES CANCER : ☐ Seno ☐ Útero ☐ Ovario ☐ Cervix ☐ Pulmonar ☐ Próstata
☐ Estomago ☐ Colo Rectal ☐ Piel

OTROS ANTECEDENTES :

GESTACIONES

GESTACIONES : 0 VIVOS : PARTOS NORMALES : CESARIAS : ABORTOS :
CROSÓMICOS : ECTÓPICO : MORTINATOS : MUERTOS : 0

DATOS PROGRAMA CRÓNICOS

FECHA ING. AL PROGRAMA :	03/10/2024	ÚLT. VALORACIÓN MI/NEFRO. :		ETIOLOGÍA ERC :	
EDAD EN AÑOS AL DX. DE DM :	56	EDAD EN AÑOS AL DX. DE HTA :	56		
PTE CON DIAGNÓSTICO DE HTA :	SI	FECHA DEL DX. DE HTA :	13/10/2005		
PTE CON DIAGNÓSTICO DE DM :	SI	FECHA DEL DX. DE DM :	18/10/2005		
		TIPO DIABETES :	Tipo III. No Insulinodependiente		

ACTIVIDAD FÍSICA

TIPO DE EJERCICIO : NIEGA

Nº DÍAS/SEMANAS :

DURACIÓN :

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 - Esquelético	Normal.
Neurología - Esfera mental	Normal.
Cardio Pulmonar	Normal.

SIGNOS VITALES Y ANTROPOLÓGICOS

PESO (KG) ACTUAL : 57	PESO (KG) IDEAL : 0	SÍSTOLE	DIÁSTOLE
TALLA (CMS) : 172	IMC (KG/M2) : 19.27	T.A. SENTADO : 130	80
ESTADO NUTRICIONAL : 4. Normal (18,50 a 24,99)		T.A. ACOSTADO : 130	80
PERÍM. ABDOMINAL : 90	RIESGO POR PERÍM. ABD. : NO	T.A. PARADO : 120	70
TEMPERATURA : 37	FREC. CARDIACA : 36	T.A. PROMEDIO : 127	77
PERÍM. MUÑECA : 16	FREC. RESPIRATORIA : 16	TENS. CONTROLADA : SI	
GLUCOMETRÍA AYUNAS : 0	GLUCOMETRÍA POST : 0	INDICADOR HTA : 0. Controlado (Sist < 140) (Diast < 90)	
LESIÓN EN TEJIDO BLANDO :		T.F.G : 51	
FACTOR RIESGO CARDIOVASCULAR : Alto		INDICADOR T.F.G : 0. Normal	

SÍNTOMAS ACTUALES

<input type="checkbox"/> Polifagia	<input type="checkbox"/> Mareos	<input type="checkbox"/> Hipoglucemia	<input type="checkbox"/> Poliuria	<input type="checkbox"/> Cansancio/Debilidad	<input type="checkbox"/> Prurito
<input type="checkbox"/> Visión Borrosa	<input type="checkbox"/> Fosfenos	<input type="checkbox"/> Infección	<input type="checkbox"/> Adormecimiento Pies	<input type="checkbox"/> Cetoacidosis	<input type="checkbox"/> Polidipsia
<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Tinnitus	<input type="checkbox"/> Cefalea	<input type="checkbox"/> Nicturia	<input type="checkbox"/> Pérdida de Peso	<input type="checkbox"/> Dolor Precordial

RESULTADOS DE LABORATORIO

HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7.1	MG/DL
GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	GLUCOSA PRE		mg/dl
GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	GLUCOSA POST		mg/dl
GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	GLUCOSA PRE		mg/dl
GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	GLUCOSA POS		mg/dl
UROANÁLISIS	PARCIAL DE ORINA	NO PATOLOGICO	
CUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	HEMOGLOBINA		gr/dl
CUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	RECuento DE PLAQUETAS		mm3
CUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	RECuento DE GLOBULOS BLANCOS		mm3
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	COLESTEROL HDL	35	mg/dl

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	COLESTEROL LDL	55	mg/dl
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	GLUCOSA	127	mg/dl
COLESTEROL TOTAL	COLESTEROL TOTAL	113	mg/dl
TRIGLICERIDOS	TRIGLICÉRIDOS	113	mg/dl
NITROGENO UREICO	NITROGENO UREICO		
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CREATININA	1.01	mg/dl
RELACIÓN ALBUMINURIA/CREATINURIA	RELACIÓN ALBUMINURIA/CREATINURIA	17	mg/dl
MICROALBUMINURIA POR RIA	MICROALBUMINURIA	20	mg/dl

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

CAPTAPRIL : _____

ENALAPRIL : _____

LOSARTAN : _____

NIFEDIPINO : _____

AMLODIPINO : _____

CLONIDINA : _____

GLIBENCLAMIDA : _____

INSULINA : _____

METFORMINA : _____

METOPROLOL : _____

CARVEDILOL : _____

OTROS : DÍA 17/09/2024 ELECTROCARDIOGRAMA: RITMO SINUSAL, SIN SIGNOS DE ISQUEMIA NI NECROSIS, INTERVALOS NORMALES.

TRATAMIENTO ACTUAL : VER EN PLAN DE MANEJO



INTEGRADOS EN
SALUD IPS

Integrados en Salud IPS es una entidad sin ánimo de lucro

INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA

HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 03/10/2024 10:21:39

INGRESO : 493290

ABEL OMAÑA JULIO

PT - 6227005

Edad : 75 Años 5 Meses 21 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 12/04/1949

Teléfono : 3227138498

Dirección : CRA 3 9 28 B GRAMALOTE

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

REGIMEN DIETÉTICO

DESAYUNO

1 FRUTA : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 GRASAS : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

2 ALMIDON / PAN : ☒ SI ☐ NO ☐ A VECES

1 LECHE : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

OTROS ALIMENTOS : HUEVO

MEDIA MAÑANA

1 ALMIDON / PAN : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 LECHE : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 FRUTA : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

ALMUERZO

1 CARNE : ☒ SI ☐ NO ☐ A VECES

1 FRUTA : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

2 ALMIDON / PAN : ☒ SI ☐ NO ☐ A VECES

1 GRASAS : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 VERDURA : ☒ SI ☐ NO ☐ A VECES

OTROS ALIMENTOS : POLLO

MEDIA TARDE

1 ALMIDON / PAN : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 LECHE : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 FRUTA : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

CENA

1 CARNE : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 FRUTA : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

2 ALMIDON / PAN : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 GRASAS : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

1 VERDURA : ☐ SI ☒ NO ☐ A VECES

OTROS ALIMENTOS :



INTEGRADOS EN SALUD I.P.S. LTDA

HIPERTENSIÓN Y DIABETES

Consulta Externa

FECHA : 03/10/2024 10:21:35

INGRESO : 493290

ABEL OMAÑA JULIO

PT - 6227005

Edad : 75 Años 5 Meses 21 Dias

Sexo : Masculino

Nacimiento : 12/04/1949

Teléfono : 3227138498

Dirección : CRA 3 9 28 B GRAMALOTE

Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

DIAGNÓSTICO

FINALIDAD DE CONSULTA : Detección de Alteraciones del Adulto

CAUSA EXTERNA CONSULTA : Enfermedad General

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL : EXAMEN DE LA PRESION SANGUINEA

TIPO DIAGNÓSTICO PRINCIPAL : Impresión Diagnóstica

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 1 : HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 2 : DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMA

DIAGNÓSTICO RELACIONADO 3 :

DIAGNÓSTICO MÉDICO : MANEJO: REFORMULO, CREAT, RECOMENDACIONES.

AL MOMENTO, PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE ALARMA.

TENER EN CUENTA SIGNOS DE ALARMA COMO DOLOR INTENSO, CAMBIOS DE COLORACION,

FECHA PRÓXIMA CITA : 30/12/1899

REMITIDO A

ESPECIALISTA :

OTRO CONTROL DE PYP :

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA DISMINUIR CONSUMO DE SAL, DULCE, AZUCAR, PANELA; EVITAR GRASAS, SALSAS, FRITOS, MANTEQUILLAS; EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO; EVITAR SEDENTARISMO.

PLAN DE MANEJO :

METFORMINA+VILDAGLIPTINA 500MG+50MG C*28 COMPR (Cantidad: 90) 1 COMPR CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL CON ALMUERZOS

LOSARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5MG TABLETAS (Cantidad: 90) 1 UN CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL EN MAÑANAS

LOSARTAN 100 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (Cantidad: 90) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL EN NOCHES

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS (Cantidad: 1)

ORDEN MEDICA (Cantidad: 1) - SE INDICA VOLVER A CITA DE CONTROL DE RIESGO CARDIOVASCULAR AL TERMINAR LA MEDICACION PRESCRITA EL DIA DE HOY, EN 3 MESES.

- SE INDICA TOMA AMBULATORIA DE TENSION ARTERIAL 2 VECES AL DIA POR 8 DIAS PREVIOS A PROXIMA CITA DE CONTROL, ANOTAR EN PAPEL Y TRAER.

- SE RECOMIENDA DISMINUIR CONSUMO DE SAL, DULCE, AZUCAR, PANELA; EVITAR GRASAS, SALSAS, FRITOS, MANTEQUILLAS, CREMAS; EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO; EVITAR SEDENTARISMO.

- SE INDICA CONSULTAR INMEDIATAMENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS SI PRESENTA SIGNOS DE ALARMA COMO FIEBRE MAYOR O IGUAL A 39 °C O POR 2 O MAS DIAS QUE NO ALIVIA CON ACETAMINOFEN NI MEDIOS FISICOS; PIEL AMARILLENTO, AZULADA, MUY PALIDA O CON PUNTOS ROJOS; DOLOR INTENSO DE CABEZA, DE PECHO, TORACICO, ABDOMINAL, O EN OTRA REGION; DESMAYOS, SOMNOLENCIA O CONFUSION MENTAL, DIFICULTAD PARA MOVERSE O HABLAR; SILBIDO O DOLOR AL RESPIRAR O DIFICULTAD AL RESPIRAR; VOMITO MUY FRECUENTE O VOMITA TODO LO QUE COME; CANTIDAD DE ORINA MUY DISMINUIDA O NULA; TOS, VOMITO, ORINA O HECES CON SANGRE.



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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6227005
NOMBRES	JULIO ABEL
APELLIDOS	OMAHNA
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	13/12/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/17/2025 15:20:20	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------------

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:

17/03/2025

Ficha:

54874362562600000649

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JULIO ABEL

Apellidos: OMAÑA

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 6227005

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

19/07/2022

Última actualización ciudadano:

30/11/2024

Última actualización vía registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Consejos para
ahorrar energía



No seques la ropa húmeda
con el ventilador

Resolución CREG 123 de 2014 "Nórrise y uso eficiente de la energía eléctrica"

Reemplaza los bombillos tradicionales
por ahorradores o LED

Ahora
SOMOS
W/ast

SOMOS
Grupo EPM

Credisomos

Haz que tu dinero rinda más
Muévete en moto eléctrica con facilidad.

SOMOS te financia
\$8.000.000

¡Llámanos al 310 247 4033

CENS, promovemos la movilidad sostenible.



Con Lucía puedes reportar daños
en el servicio de energía

Agrégalas al WhatsApp
323 231 5115



CUDE: 17a60c0fb99e89b87c14628f8ce48bb855f5340fa8f8d3bbc404f7004bf604e82cf5dea3e778a4b90ec67cf70e882349

Compensación Calidad del Servicio		Período Actual				Período Referencial			
Indicadores		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 3
C Transformador	1102671-De la Empresa	33.392							
DIUG		3.547							
DIU		0							
HC		0							
V/R Compensar \$		290.9716							
Grp Calidad		21							
FLUG		12							
FIU		7							
VC		0							
CEC		0							
%		2							

El presente documento es una copia impresa de la información que se encuentra en el sistema de gestión de la calidad de la empresa. La información contenida en este documento es válida únicamente para el periodo de vigencia de la ley 889 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.

[Firma]
Jorge Góngora
Gerente General



QR DIAN



Grupo EPM

Tu Información

Nombre: E De Sierra
Dirección: Cll 3n 9-28
Barrio: Santander
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512401335
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Genérica

Tu número de cliente: **105287**

Documento equivalente electrónico

1080821791

Fecha y hora de generación: 2025-03-12 10:47:35
Fecha y hora de expedición: 2025-03-13 08:28:00

Último pago: 24/FEB/2025
Pagaste: \$46,588



Periodo facturado 06/FEB/2025 a 05/MAR/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/MAR/2025

Pago con recargo hasta:

04/ABR/2025

Días
Facturados

28

Servicios Facturados



\$16,227

\$24,599

\$9,138

Pago total
\$49,964

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115
Reporte de datos 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.

NIT: 890500514-9. Somos Autoretendedores 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.

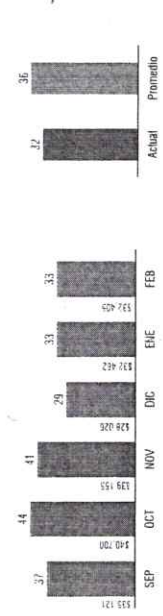
Servicio de energía

Comercialización (Cv): 133.1855
Pérdidas Reconocidas (PR): 88.5348
Restricciones (R): 4.5920
Tarifa Aplicada \$/MWh: 507.0994
FECHA PUBLICACIÓN: 20/ENE/2025
Subsidio (%): -48.3588
CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER
Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente
Correo: cn.serviciocliente.aseo.oriental@veolia.com
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE
Frecuencia de recolección: 3
subs/cont (\$): 2734
Frecuencia de recolección: 3
subs/cont (%): 10
Costos: 27.333

Histórico de consumo \$/MWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activo	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	22741	32	Actual		
Anterior	22709		Anterior		

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 31,423
SUBSIDIO	\$ -15,196

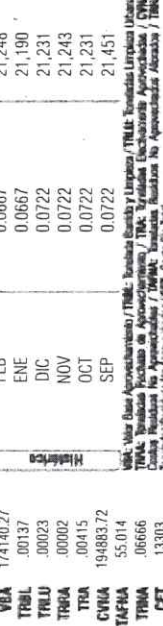
Total de energía

Estado Financiaciones / CreditosOMOS					Total de energía	
N° de convenio	Deuda Inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Fact.	\$ 16,227

Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER
Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente
Correo: cn.serviciocliente.aseo.oriental@veolia.com
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE
Frecuencia de recolección: 3
subs/cont (\$): 2734
Frecuencia de recolección: 3
subs/cont (%): 10
Costos: 27.333

Histórico de consumo \$/MWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activo	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	22741	32	Actual		
Anterior	22709		Anterior		

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 31,423
SUBSIDIO	\$ -15,196

Total de energía

Estado Financiaciones / CreditosOMOS					Total de energía	
N° de convenio	Deuda Inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Fact.	\$ 16,227

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

Número de cliente: 105287

018000 414 115 ó al 115

Portal de Autogestión



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

Servicios Facturados

\$16,227 \$24,599 \$9,138

Por tus servicios pagas

\$49,964



Dale una mano al Medio Ambiente

Ahora recibe tu factura por correo electrónico
Ingresa a www.cens.com.co



Por tus servicios pagas

\$ 49,964

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.379.942

CRUZ SIERRA
APELLIDOS

EDWARD ARMANDO
NOMBRES

[Signature]
FIRMA



ACOMPADANTE
FAMILIAR

telefono #1

⇒ 301 - 4615466

telefono #2

⇒ 316 - 6987798



FECHA DE NACIMIENTO 30-MAR-1987

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

03-MAY-2005 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2510000-00781050-M-1090379942-20160105 0047927448A 1 6973735014

correo electronico solicitante

⇒ JULIOONAPA90@gmail.com