

**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN
PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA
RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	30 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	30 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	DILAN MATTEO CAMACHO TOLOZA
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) T.I. () C.C. () Otro ()
Número de Documento de Identidad	1.092.028.878
Edad	2 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 12N #12-46 Barrio Veinte de Julio
Teléfono fijo	3152181066
No. de Celular (2 números si es posible)	
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Elitoloz33@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: ()
Nombre Completo del Representante	ELI TOLOZA GALVIZ
Parentesco de la PcD	Abuelo
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	88.194.418 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3017636417

INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	760140
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G710
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipsprogresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <u> X </u> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: X Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cedula del funcionario	C.C. No.60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	

RC 1092028878 DYLAN MATTEO CAMACHO TOLOZA

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: G710



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 760140



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

61907549

NUIP	1092028878
------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	N	4	C
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA NOTARIA 2 CUCUTA * * * * *															

Datos del inscrito															
Primer Apellido								Segundo Apellido							
CAMACHO * * * * *								TOLOZA * * * * *							
Nombre(s)															
DYLAN MATTEO * * * * *															
Fecha de nacimiento															
Año				Mes		Día		Sexo (en letras)				Grupo sanguíneo		Factor RH	
2 0 2 1				A G O		1 1		MASCULINO				A		POSITIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)															
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA * * * * *															

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos												Número certificado de nacido vivo			
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO * * * * *												168476409 * * * *			

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)															
Apellidos y nombres completos															
TOLOZA ELIZALDE YUDAYNI KATHERINE * * * * *															
Documento de identificación (Clase y número)												Nacionalidad			
TI No. 1091965436 * * * * *												COLOMBIA * * * * *			

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)															
Apellidos y nombres completos															
CAMACHO ALBINO LUIS MARIO * * * * *															
Documento de identificación (Clase y número)												Nacionalidad			
DE No. CI30439780 * * * * *												VENEZUELA * * * * *			

Datos del declarante															
Apellidos y nombres completos															
TOLOZA GALVIZ ELI * * * * *															
Documento de identificación (Clase y número)												Firma			
CC No. 88194418 * * * * *												ELI TOLOZA			

Datos primer testigo															
Apellidos y nombres completos															
* * * * *															
Documento de identificación (Clase y número)												Firma			
* * * * *												* * * * *			

Datos segundo testigo															
Apellidos y nombres completos															
* * * * *															
Documento de identificación (Clase y número)												Firma			
* * * * *												* * * * *			

Fecha de inscripción												Nombre y firma del funcionario que autoriza			
Año				Mes		Día		CLARA				ROQUIN			
2 0 2 1				A G O		3 0									

Reconocimiento paterno												Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento			
* Luis Camacho												CLARA			
Firma												ROQUIN			

ESPACIO PARA NOTAS															
OTRO: LIBRO DE VARIOS 108 FOLIO 036; 30/08/2021															
REPUBLICA DE COLOMBIA REGISTRO CIVIL NOTARIA SEGUNDA DE CUCUTA															



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Cadena S.A.



SALUD SOCIAL S.A.S.
Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Teléfono 607 595 6605

NEUROLOGIA PEDIATRICA
HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 1092028878

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DYLAN MATTEO CAMACHO TOLOZA
Fecha Nacimiento: 11/agosto/2021 **Edad Actual:** 2 Años / 7 Meses / 25 Días **ID de Genero:** Masculino **Raza:** BLANCO **Estado Civil:** Soltero
Dirección: calle 12 crta 12-96 **Teléfono:** 3017636417
Barrio: SIN BARRIO **Procedencia:** SIN DIRECCION
Ocupación: **Correo Electronico:** noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
Tipo de contrato: Factura_Global **Tipo:** Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 5

(Fecha: 06/04/2024 03:34 p. m.)

Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**
Dirección Resp: **N° Ingreso:** 1286812 **Fecha:** 6/04/2024 2:38:55 p. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

COBURRE CON MADRE
 EDAD 2 AÑOS 7 MESES

SOSPECHA DE DISTROFIA MUSCULAR.

Enfermedad Actual

Paciente con ant de seguimiento por marcha inestable con caídas frecuentes, sospecha de distrofia muscular, antecedente familiar no claro de glucogenosis, actualmente sin terapias integrales, asiste a valoración aun no hace terapias

Exámenes diagnósticos

CPK 250
 TGO 21
 TGP 29
 CPK TOTAL 262
 ECO CARDIOGRAMA NORMAL
 ECO ABDOMINAL NORMLA
 TAC DE CRANEO SIMPLE NORMAL
 VIDEOTELEMETRIA DE 6 HORAS 12/21: REPORTADA NORMAL
 PEAT 11/21: NORMAL
 ENERO 2024 RODILLAS COMPARATIVAS: ISLA OSEA DE 4MM EN DIAFISIS DISTAL DEL FEMUR, HALLAZGO BENIGNO, ASINTOMATICO. CADERAS COMPARATIVAS NORMAL. PIES COMPARATIVO NORMAL

REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre repnte: HCF.PHistoBase

1/4

Identificación: 55239033

Fecha Actual : sábado, 06 abril 2024

Sistema neurológico No refiere
Sistema otorrino No refiere
Sistema respiratorio No refiere
Sistema cardiovascular No refiere
Sistema gastrointestinal No refiere
Sistema genitourinario No refiere
Sistema osteomuscular No refiere
Sistema endocrino No refiere
Sistema linfático No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras) No refiere

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

TAS: 90 /TAD: 60 TAM: 70 NORMAL FC: 70 FR 17 TEMP. 36,00 SO2 99
Peso (Kg) 12,0 Talla (Cms) 88 I.M.C. BAJO PESO
Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

EXÁMEN FÍSICO

Estado general:

Cabeza, cara, cuello:

Torax

Abdomen:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Región lumbosacra:

Genitourinario:

Sistema nervioso central: DESPIERTO CONECTADO LENGUAJE A PALABRAS SUELTAS (REPITE) NO ARMA FRASES, PARES CRANEALES FIJA Y SIGUE CON LA MIRADA HIPTONOA ROT 1/4 MARCHA STEPAGGE BILATERAL

Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

Comer:

Lavarse:

Vestirse:

Arreglarse:

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrete:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

TOTAL BARTHEL

0

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE CON SOSPECHA DE ENF NEUROMUSCULAR CON DEBILIDAD PREDOMINIO DISTAL SOLICITO ESTUDIOS

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Fecha Actual : sábado, 06 abril 2024

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	31/01/2024 9:45:06 a. m.	1 EMB TERMINO CPN (+) VAGINAL LLANTO AL NACER PESO: 2,300GR TALLA 47CM CONVULSION 4 NACIDO ACIDO VALPROICO POR 1 MES ESTA EN SEGUIMIENTO CON NEUROPEDIATRAALIMENTO: COMPLETA CAMINO: SE SENTO 7M SE PARO ALOS 2 AÑOS Y CAMINO 27 MESES VACUNAS: COMPLETAS POS
Familiares	31/01/2024 9:45:06 a. m.	HNO - ABUELA Y LA MADRE : CON DX GLUCOGENOSIS TIPO 9
Médicos	4/03/2024 3:56:04 p. m.	Antecedentes - Perinatales: producto de primer embarazo de padres no consanguíneos, embarazo controlado desde el cuarto mes. storch negativo, ecografías prenatales normales, parto vaginal eutócico a término, peso al nacer 3000gr, talla no recuerda, adecuada adaptación neonatal, egresó sin complicaciones - Patológicos: referido en enfermedad actual- Hitos del desarrollo: sostiene cefalico 4 meses, sedestación 6 meses, gateo no recuerdamarcha 22 meses, bislabios 12 meses, no control de esfínteres- Hospitalarios: convulsiones a los 4 días ácido valproico durante a mes- Farmacológicos: niega - Quirúrgicos: niega - Tóxico - Alérgicos: niega - Transfusionales: al parecer durante hospitalización - Familiares: madre sana, padre sano, hijo único. Abuelo materno en la adolescencia y adultez, tía materna epilepsia, bisabuelos maternos HTA, bisabuela paterna DM2. Bisabuela materna, tía abuela materna. Primo materno con glucogenosis tipo IX (afectación hepática)

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa
Sustancias			Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica
FUP G P A C V E M

EXAMENES

Código	Nombre
930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)
Observación:	DE 4 EXTREMIDADES

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL
Observación:	12 SESIONES POR MES POR 4 MESES ELONGACION

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890348 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Nombre completo : HCF-PristoBase

3/4

USUBIDEX: 55239033

Fecha Actual : sábado, 06 abril 2024

Descripción:

Interpretación:

890375

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

Observación:

4 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresión_Diagnostica G710 DISTROFIA MUSCULAR

☒ Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
-----	--------	---------------	--------------	----------

Via de administración:

Duración:

Días

Indicación:

INDICACIONES MEDICAS

EN PLAN DE JUNTA MEDICA DE ENF NEUROMUSCULARES

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:


SILVANA VERGEL R.
NEUROLOGA PEDIATRICA
HOSPITAL CAJAMARCA - DGO
11000001

VERGEL ROSALES SILVANA
NEUROLOGIA PEDIATRICA
55239033 o 55239033



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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092028878
NOMBRES	DYLAN MATTEO
APELLIDOS	CAMACHO TOLOZA
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	11/08/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:

07/30/2024
15:31:35

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:

30/07/2024

Ficha:

54874356556700000787

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DYLAN MATTEO

Apellidos: CAMACHO TOLOZA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1092028878

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

08/05/2024

Última actualización ciudadano:

08/05/2024

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

Reemplaza las bombillas
por bombillas LED

Resolución CREG 123 de 2014. Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica



¡Evita dolores de cabeza!

Mejora las instalaciones eléctricas de tu casa.
Te ofrecemos servicios especializados de energía.

Puedes financiar y pagar con la factura de energía.
Comunícate a las líneas de SOMOS

310 247 4033 - 607 5821715

www.somosgrupoepm.com

Chatea con
Lucía

Agregala al WhatsApp
323 231 5115

Los servicios de CENS
al alcance de tu mano

Si tienes un vehículo eléctrico o
híbrido enchufable

Solicita tu tarjeta para activar las estaciones de carga en
Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña



Solo debes
escanear
este QR

Señor usuario:

Desde el primero de agosto aplicamos la
resolución EPM 100.145, en la cual se debe recibir
la información de facturación relacionada con el
servicio de energía a la UDA, para su respectiva
validación. Pero esto no significa que tengas a dejar
de recibir tu documento de cobro de manera física
o digital como hoy te llega.

Sin embargo, en CENS te invitamos a inscribirte a
factura digital y así recibir tu documento de cobro
por correo electrónico.

¡Accede al sitio web, insscríbete en
www.cens.com.co, o a través de nuestra APP de
CENS, que la puedes descargar en Android e iPhone.

El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente
del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Discurso preventivo de personal ajeno y/o reporto daños en el servicio a la
línea 115 o a la línea de emergencias de la Policía Nacional. (Res. SSPD 6375-2007)

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1 Mes 2 Mes 3

1102396-De la Empresa

DIUG 41.74

DIU 16.249

HC 0

/R Compensar \$ 0

DI 295.6536

Grp Calidad 21

FUG 15

FU 13

VC 0

CEC 0

% 16

Información de tu instalación

Medidor Activa: 4544652

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 Manuel González Gajano
Representante Legal



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Eli Toloza Galviz

Dirección: Cll 12n 12-46

Barrio: 20 De Julio

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512420290

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **435421**

Documento equivalente a factura N° - 1075456263

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

29/JUN/2024

Pagaste:

\$26,144

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!



Periodo facturado 09/JUN/2024 a 08/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

Días
Facturados

30

Servicios Facturados



Energía

\$398



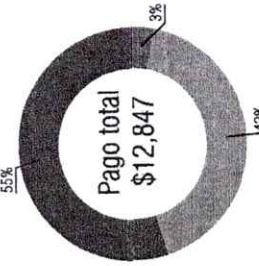
Asco

\$7,079



Alumbrado Público

\$5,370

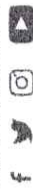


Pago total
\$12,847

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

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

Puntos de pago

Apostas Cúcuta 75 - BBVA - Compecens - Coguasimales - Almacenes Éxito - linorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Poblador - Red Multicor - Babito - Banco Aorrario - Cajeros y Datafones ATH - SuperGIFOS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

NIT. 890500514-9. Somos Autoretendores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes: Resolución DIAN 0012220 del 26 de diciembre de 2022 / Agentes Retenedores IVA.

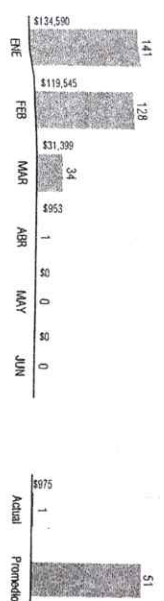
Servicio de energía

Componentes del costo unitario (\$/KWh)

Generación (G): 397.9428
Transmisión (T): 52.8374
Distribución (D): 282.1381
Costo Unitario \$/KWh: 974.7306

Commercialización (CV): 129.6351
Pérdidas Reconocidas (PR): 86.0876
Restricciones (R): 26.0896
Tarifa Aplicada \$/KWh: 398.0536
FECHA PUBLICACION: 20/JUN/2024
Subsidio (%): -59.1627

Histórico de consumo \$/KWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	KWh	Reactiva	Lectura	KVArh
Actual	12045	1	Actual		
Anterior	12044		Anterior		

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	975
SUBSIDIO	-577

Servicio de aseo

Empres. VECUA ASEO NORTE DE SANTANDER
Sitio Web: www.vecua.com.co/oriente
Correo: co.serviciocliente.aseo.noriente@vecua.com
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE
Frecuencia de barrio: 1
subs/cant (\$): -1768

NIT: 807005020
Teléfono: 018000950096
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
subs/cant (%): 20
Puntu a puerta: SI
Costos: 8.839

Costo Unitario

VBA	16716.76
TRBL	.00123
TRLU	.00015
TRRA	.00002
TRA	.00339
CVNA	192080.16
TAFNA	47.82833
TRNA	.06744
CFI	.8574

Histórico

Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
JUN	0.0674	7.050
MAY	0.0674	8.358
ABR	0.0674	17.674
MAR	0.0674	17.534
FEB	0.0674	15.781
ENE	0.0674	15.756

Concepto

Concepto	Valor Mes
SUBSIDIO ASEO	-1.768
COMERCIALIZACIÓN POR SUSCRIPT.	3.237
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	971
RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE	191
BARRO Y LIMP. DE AREAS PUEL.	3.979
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	14
INTERES MORA ASEO	8
LIMPIEZA URBANA	387
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	11
DISPOSICIÓN FINAL	49

Total de aseo

\$ 7,079

Impuesto alumbrado público

Cláusula CPSCCU. 25
Sujeito pasivo (Contribuyente): El Tolosa Galviz
Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 006 de 2017
Para mayor información comuníquese con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea: 5644164
Base Grable: 975

Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
Concesionario: Concesión American Lighting S.A.S. Tel 5644164

Tarifa: 10

Concepto

\$ 5,370

Total alumbrado público

\$5,370

Estado Financieros / CreditSOMOS

Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuentas Pend.	Deuda actual	Cuentas Facd.

Total de energía

\$ 398

Portal de Autogestión



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

Servicios Facturados

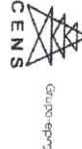
\$398

\$7,079

\$5,370

Por tus servicios pagas

\$12,847



Solicita tu turno de atención a través de la App de CENS

Descárgala en:



CELEBRAMOS NUESTRA INDEPENDENCIA
20 DE JULIO
COLOMBIA

Por tus servicios pagas



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **88.194.418**

TOLOZA GALVIZ

APELLIDOS
ELI

NOMBRES
Eli TOLOZA G.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-1980**

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

24-FEB-1998 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00154882-M-0088194418-20090421 0010907469A 1 26288603