

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos Ministerio - Resolución 2545 de 2024 (Mod. 1539 de 2024)

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6021

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2025-12-31) id:2286

Observaciones

DX: F068 - IDS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1286247

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Ponce de León

ICCOL034411047425100<<<<<<<<
7112258F3311167COL60408318<<O
GUERRA<CARRASCAL<<ANGELICA<LEO



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Rudesindo Soto

Nro. ATENCIÓN

00453462

SERVICIO DE HOSPITALIZACION

REGISTRO MÉDICO

00253441

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

FECHA

23/02/2023

Página

2

Nro. Historia

Nombre Paciente

Nro. Identific.

Edad

Sexo

60408318

ANGELICA LEONOR GUERRA CARRASCAL

CC60408318

51 A

F

Dirección del Paciente

VILLA DEL ROSARIO,,CLL 21 NORTE # 11 V-49 B/ MONTEVIDEO

Empresa

COOSALUD EPS-S SA

Fecha Ingreso

Hora Ingreso

Fecha Egreso

Hora Egreso

23/02/2023

11:25

24/02/2023

14:00

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

OTROS DIAGNOSTICOS DE INGRESO

F29X PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO
ESPECIFICADA

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha : 23/02/2023 Medico : SINDY RUIZ
VILLAMIZAR Procedimiento : HEMOGRAMA II
SEMIAUTOMATIZADO (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO,
PLAQUETAS Y LEUCOGRAMA)

Resultado e Interpretación:

ANEMIA GRADO II

Fecha : 24/02/2023 Medico : YESSICA SANCHEZ

NIÑO Procedimiento : UROANALISIS CON

SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

Resultado e Interpretación:

LEUCOCITOSIS

JUSTIFICACIÓN DE INDICACIONES

TERAPÉUTICAS

23/02/2023 Orden de Medicamentos:

GENTAMICINA DE BASE 160 MG/2ML INYECTABLE:

Cantidad: 3 Dosificación: APLICAR 1 AMPOLLA
AL DIA POR 3 DIAS IV

OXACILINA 1GM AMP: Cantidad: 42

Dosificación: APLICAR 2 GRAMOPS IV CADCA 8
HORAS

DICLOFENACO SODICO 75 MG/3ML SOL INYECTABLE:

Cantidad: 1 Dosificación:

SOLUCION SALINA 0.9%: Cantidad: 2

Dosificación:

Indicación terapéutica:

CONDUCTA

PACIENTE QUIEN SE REMITE A NIVEL SUPERIOR
PARA MANEJO DE LAS COMPLICACIONES

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

F068 OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS

Médico ordena la salida

JORGE RAMIREZ VASQUEZ C.C.72273899

PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A
ENFERMEDAD FISICA

MOTIVO DE SALIDA

Remitido

Plan de manejo ambulatorio

REMITIDA

PRONOSTICO

REMITIDA

TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

REMITIDA

MEDICO TRATANTE

JORGE RAMIREZ VASQUEZ

Jorge Ramirez V.
PSIQUIATRA
C.C. 72273899 - RM 4126-10



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Rudesindo Soto

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página
60408318	ANGELICA LEONOR GUERRA CARRASCAL	CC60408318	51 A	F	1
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, CLL 21 NORTE # 11 V-49 B/ MONTEVIDEO				
Empresa					
COOSALUD EPS-S SA					
	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso	
	23/02/2023	11:25	24/02/2023	14:00	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN

USUARIA QUE INGRESA EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DE SU HERMANA LUCELYS GUERRA QUIEN REFIERE VARIOS DIAS DE INSOMNIO, LENGUAJE INCOHERENTE Y COMPORTAMIENTO AGRESIVO.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE B QUIEN INGRESA POR PRESENTA CUADRO CLINICO DE INTRANQUILIDAD CAMBIOS DE ESTADO DE ANIMO PRESENTA LESION ULCEROSA COMPLICADA EN MIEMBRO INFERIOR

REVISIÓN POR SISTEMAS

Organo de Los Sentidos : NO REFIERE

Cardiovascular : NO REFIERE

Respiratorio : NO REFIERE

Digestivo : NO REFIERE

Genito Urinario : NO REFIERE

Neurologico : NO REFIERE

Osteomuscular : NO REFIERE

Piel y Faneras : NO REFIERE

Otros : NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora:24/02/2023(08:10)

, Talla:170.00, Peso: 89.00

Ind.Masa:30.8000.

T.A.:110/70 , F.C.:80 , TEMP.:36.5, F.R.:20

Hallazgos: NORMOCÉFALO, NO LESIONES EXTERNAS;PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMALES;OTOSCOPIA NORMAL, NARIZ NORMAL, MUCOSA ORAL NORMAL, FARINGE NORMAL;MOVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS;NORMO EXPANSIBLE, NO DOLOR, NO DEFORMIDAD;RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. PULMONES SIN AGREGADOS VENTILADOS;BLANDO, DEPRESIBLE, NO VISCEROMEGALÍAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN

Médico ordena la salida

JORGE RAMIREZ VASQUEZ C.C.72273899

PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

EXAMEN FÍSICO

SUPERFICIAL NI PROFUNDA;DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD;SIMÉTRICAS, SIN EDEMA , PULSOS PERIFERICOS PRESENTES;PUÑO PERCUCIÓN NEGATIVA;REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, FUERZA 5/5 BILATERAL, SENSIBILIDAD NORMAL, NO DÉFICIT APARENTE DE PARES CRANEALES;NO PUNTOS DOLOROSOS, NO DEFORMACIONES;NO LESIONES, NO PETEQUIAS.

Fecha y Hora:23/02/2023(11:29)

, Talla:170.00, Peso: 85.00

Ind.Masa:29.4100.

T.A.:130/80 , F.C.:85 , TEMP.:36.0, F.R.:20

Hallazgos: NORMOCÉFALO, NO LESIONES EXTERNAS;PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMALES;OTOSCOPIA NORMAL, NARIZ NORMAL, MUCOSA ORAL NORMAL, FARINGE NORMAL;MOVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS;NORMO EXPANSIBLE, NO DOLOR, NO DEFORMIDAD;RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. PULMONES SIN AGREGADOS VENTILADOS;BLANDO, DEPRESIBLE, NO VISCEROMEGALÍAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA;DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD;SE EVIDENCIA ULCERA SOBRE INFECTADA CON RUBOR CALOR EDEMA SALIDA DE MATERIAL PURULENTO;PUÑO PERCUCIÓN NEGATIVA;REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, FUERZA 5/5 BILATERAL, SENSIBILIDAD NORMAL, NO DÉFICIT APARENTE DE PARES CRANEALES;NO PUNTOS DOLOROSOS, NO DEFORMACIONES;NO LESIONES, NO PETEQUIAS.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE INGRESO

F068 OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL Y A ENFERMEDAD FISICA


Jorge Ramírez V.
PSIQUIATRA
C.C. 72273899 - RM 4126-10



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

Nro. ATENCIÓN 00452178
REGISTRO MÉDICO 00252573
FECHA 15/02/2023

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página
60408318	ANGELICA LEONOR GUERRA CARRASCAL	CC60408318	51 A	F	3
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, CLL 21 NORTE # 11 V-49 B/ MONTEVIDEO				
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso	
COOSALUD EPS-S SA	15/02/2023	15:38	15/02/2023	15:42	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE SALIDA

CONDUCTA:

CITA 6 MESES

MEDICO TRATANTE

REINALDO NICOLAS OMAÑA

Médico ordena la salida

REINALDO NICOLAS OMAÑA C.C.13442806
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:


Dr. Reinaldo Omaña Heredia
MÉDICO PSIQUIATRA
REG. MED. 323
C.C. 13442806



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

Nro. ATENCIÓN 00452178
REGISTRO MÉDICO 00252573
FECHA 15/02/2023

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
60408318	ANGELICA LEONOR GUERRA CARRASCAL	CC60408318	51 A	F
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, CLL 21 NORTE # 11 V-49 B/ MONTEVIDEO			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	15/02/2023	15:38	15/02/2023	15:42

Página 2

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

EXAMEN FÍSICO

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 PERIFÉRICOS PRESENTES
GU : PUÑO PERCUSIÓN 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

Estado de conciencia:

ALERTA

Nivel de orientación:

ORIENTADO EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO

Actitud:

APÁTICA

Afecto:

PLANO

Pensamiento:

PIOBREXZA IDEATIVA

Sensopercepción:

SIN ALTERACIONES

Juicio de realidad:

POBRE

Introspección:

POIBRE

Funciones mentales superiores (cognitivas):

DETERIORO COGNITIVO

Observaciones adicionales:

NO

IMPRESION DIAGNOSTICA

F258 OTROS TRASTORNOS ESQUIZOAFECTIVOS

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :15/02/2023 Medico :REINALDO NICOLAS OMAÑA Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Cantidad :1

Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :15/02/2023 Medico :REINALDO NICOLAS OMAÑA Medicamento :PIPIOTIAZINA PALMITATO 25 MG SOLUCION INYECTABLE Cantidad :6

Dosificacion :APLIICA 1 VIA IOM CADA MES

Fecha :15/02/2023 Medico :REINALDO NICOLAS OMAÑA Medicamento :BIPERIDENO CLORHIDRATO TAB 2 MG Cantidad :180 Dosificacion :TOMA 1 DESAYUNO

Observaciones :


CITA 6 MESES

MOTIVO DE SALIDA

Médico ordena la salida

REINALDO NICOLAS OMAÑA C.C.13442806
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:


Dr. Reinaldo Omania Henao
Médico Psiquiatra
REG MED. 821
CC 13 442 806



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

Nro. ATENCIÓN

00452178

REGISTRO MÉDICO

00252573

FECHA

15/02/2023

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia

Nombre Paciente

Nro. Identific.

Página

1

60408318

ANGELICA LEONOR GUERRA CARRASCAL

CC60408318

Edad Sexo

51 A F

Dirección del Paciente

VILLA DEL ROSARIO,, CLL 21 NORTE # 11 V-49 B/ MONTEVIDEO

Empresa

Fecha Ingreso

Hora Ingreso

Fecha Egreso

Hora Egreso

COOSALUD EPS-S SA

15/02/2023

15:38

15/02/2023

15:42

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE QUE ES VALORADA EN LATARDE
DE HOY PACIENTE QUE NO AISTTIA A CITA HACE
MAS DE 1 AÑO SE RETOMA EL TRATAMIENTO

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Psiquiatrico:

trastorno psicotico

Medicamentos:

pipotiazina tba litio tab 2 x dia,

levomepromazibe gotas cada noche

Varios:

soplo cardiaco-epilepsia- ulcera varicosa

Medicamentos:

olanzaopina 10 mg tab 0-0-1

bipertiderno 2 mg tab 1-0-0

Medico:

ULCERA EN MIEMBROS INFERIORES

HISTORIA FAMILIAR

Familiar: OTRO Tipo de Relación: Diagnostico

Psiquiatrico:, Intento de suicidio?:NO,

Consume alcohol?:NO, Consume drogas

ilegales?:NO, Edad:, Vive?:NO, Causa de la

muerte:, Personalidad:.

Familiar: Hermano(a)

Tipo de Relación:Buena, Diagnostico

Psiquiatrico:, Intento de suicidio?:NO,

Consume alcohol?:NO, Consume drogas

ilegales?:NO, Edad:50, Vive?:NO, Causa de la

muerte:, Personalidad:.

INGESTA DE ALCOHOL

Médico ordena la salida

REINALDO NICOLAS OMAÑA C.C.13442806
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

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, ¿Cuantas tasas de té
consume al día?: 0, ¿Cuantos 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

Fecha y Hora:15/02/2023(15:39), Talla:170.00,

Peso: 80.00 Ind.Masa:27.6800.

T.A.:12 8, F.C.:80, TEMP.: 0.0, F.R.:16.

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NORMOCÉFALO, NO LESIONES EXTERNAS

Ojos: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA

Dr. Reinaldo Omaña Herrar
MÉDICO PSIQUIATRA
REG. MED. N° 21
C.C. 13442806

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	60408318
NOMBRES	ANGELICA LEONOR
APELLIDOS	GUERRA CARRASCAL
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/17/2024 14:40:42	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:

17/10/2024

Ficha:

54874351556600009816

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANGELICA LEONOR

Apellidos: GUERRA CARRASCAL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60408318

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/05/2023

Última actualización ciudadano:

22/05/2023

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:

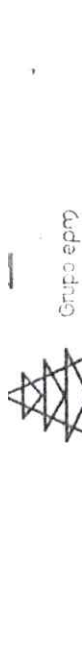
sisben@villarosario.gov.co



Consejos para
ahorrar energía



Planifica una red
por región y
no requieras un presupuesto
con el vendedor
Puedes en tu tienda o en los centros
de atención al cliente



¡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
Comunicante a la línea de SONOS
310 247 4033 - 807 5821715
www.sonosgrupopam.com

Trabaja 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 primer día de agosto, adjuntamos la
resolución 000165 en la cual se otorga siempre
la información de facturas con responsabilidad con el
servicio de energía a la OCA, para la respectiva
validación. Esto es un servicio que ayuda a dejar
de recibir tu documento de cobro de manera física
o digital como hoy lo llega.

Sin embargo, en CENS se motivó a migrar a
factura digital y así recibir tu documento de cobro
por correo electrónico.

Hazlo es muy sencillo, místrate en
www.cens.com.co o 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.

Denuncia presunta de hurto al 112 y/o reporta daños en el servicio a la
línea 115 o a la línea de emergencia de la Policía Nacional. (Tel: 5870-6525-3007)



Indicadores	Compensación Calidad del Servicio			
	Periodo Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1102664-De la Empresa			
DIUG	41.74			
DIU	10.179			
HC	0			
V/R Compensar \$	0			
Dt	295.6536			
Grp. Calidad	21			
FIUG	15			
FU	10			
VC	0			
CEC	0			
%	16			

Información de tu instalación

Medidor Activa: 8460422

Medidor Reactiva:

Alimentador: SANC43

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.5

Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la
factura presta mérito ejecutivo en
virtud del artículo 130 del 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

de pago

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

Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coopeprens - Coguasimales - Almacenes Exito - Ilmorite Bancolombia - Davivienda - Electy - 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)

LÍNEA ÉTICA DE CENS. Demuestra conductas íntegras o antiéticas. Email: comunicacionresponsable@sonos.com.co
Línea Ética de CENS. Demuestra conductas íntegras o antiéticas. Email: comunicacionresponsable@sonos.com.co

CENS

Grupo epro

Tu información

Nombre: Carmen María Carrascal
Dirección: Kdx b-99-2
Barrio: Montevideo (villa Rosario)
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Clase de Servicio: Residencial
Tarifa: Genérica
Ruta: 105 01512562575

Tu número de cliente: 201877

Documento equivalente a factura N° - 1075428833

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:
26/JUN/2024
Pagaste:
\$47,379

¡Felicidades estás al día en tu pago!

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

\$17,442
Energía

\$25,020
Asco

\$5,370
Alumbrado Público

Pago total \$47,832

52%
11%
36%

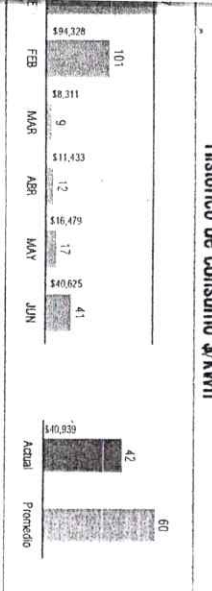
Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

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

Servicio de energía
Comercialización (CV): 129.6331
Pérdidas Reconocidas (PR): 86.0876
Restricciones (R): 26.0896
Tarifa Aplicada \$/kWh: 398.0536
FECHA PUBLICACIÓN: 20/JUN/2024
Subsidio (%): -59.1627



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	5967	42	Actual		
Anterior	5925		Anterior		

Concepto

MO ACTIVA	\$	40.939
NO	\$	-24.220
FINANCIACION ENERGIA	\$	523
INTERES DE FINANCIACION	\$	14
INTERESES MORA	\$	126
S DE FINANCIACION	\$	21
INTERESES MORA CC	\$	39

Total de energía \$ 17,442

Estado Financiaciones / CREDISOMOS

de	Deuda	Tasa	Cuotas	Deuda	Cuotas
renta	inicial	interés	pend.	actual	fact.
965720	450.235	0.6829	5	42.091	55

Servicio de aseo
Empresa VEOILA ASEO NORTE DE SANTANDER
Sitio Web: www.veoila.com.co/oriente
Correo: co.serviciocliente.aseo.oriental@veoila.com
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE
Frecuencia de banded: 1
subs/cont (\$): -4283

Costo Unitario

VBA	167716.76
TRBL	00123
TRLU	00015
TRRA	00002
TRTA	00339
CVNA	192080.16
TAFNA	47.82833
TRNA	00744
CT	8574

Histórico

Mes	Consumo (ton)	Tarifa (\$)
JUN	0.0674	17.110
MAY	0.0674	17.075
ABR	0.0674	16.913
MAR	0.0674	16.774
FEB	0.0674	15.131
ENE	0.0674	15.106

Subsidio Aseo

COMERCIALIZACION POR SUSCRIPT	\$	-4.283
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	\$	3.237
INTERES DE FINANCIACION ASEO	\$	971
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$	315
CUOTA ASEO	\$	8.561
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	\$	7.574
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	\$	3.979
LIMPIEZA URBANA	\$	716
TRATAMIENTO DE LIXIVADOS	\$	387
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$	559
DISPOSICION FINAL	\$	569
	\$	2.435

Total de aseo \$ 25,020

Impuesto alumbrado público

Cláusula CPSCCU 25	Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
Sujeto pasivo (Contribuyente): Carmen Maria Carascal	Concesionario: Concesión American Lighting S.A.S. Tel 5644164
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 Concesión American Lighting S.A.S.
Base Gravable: 40.939	Tarifa: 10

Concepto IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO \$ 5,370

CELEBRAMOS NUESTRA INDEPENDENCIA
20 DE JULIO
COLOMBIA

cliente: 2010 / 018000 414 115 6 al 115

Portal de Autogestión

Reporta datos y emergencias marcando gratis

17622-1/2

Servicios Facturados

Por tus servicios pagas \$47,832

Por tus servicios pagas \$17,442

Por tus servicios pagas \$25,020

Por tus servicios pagas \$5,370

Descárgala en:

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

Por tus servicios pagas \$ 47,832

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 60.369.086

GUERRA CARRASCAL

APELLIDOS

LUCELYS LEDYS

NOMBRES

FIRMA



Lucelys guerra@gmail.com
cel. 3002990306



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1973

VALLEDUPAR
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

06-OCT-1993 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2500100-01085157-F-0060369086-20190718

0066508737A 2

9908909519