

CC 1149460936 **MARITTA VACA CONTRERAS**

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: M513 - M511



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1266020

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.149.460.936
VACA CONTRERAS

APELLIDOS
MARITITZA

NOMBRES
Marititza Vaca Contreras

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1965
SAN CRISTOBAL TACHIRA
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO
1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-OCT-2018 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-2510000-01060453-F-1149460936-20190208 0064447026A 1 50993766



PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES

22/02/2024

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres		DOCUMENTO:
Vaca	Contreras	Mantza		cc 1149460936
Edad: 58	Estado Civil: Separada	Escolaridad: 2º bachiller	Género: F X M	
Dirección: B. Santa Bárbara Cra 8 N° 7-2220/Ro		Teléfono: 322/4170029		

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 21 320/2229602
3227619089

DIAGNÓSTICO: Otras Degeneraciones Disco Intervertebral (ms13)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien hace aprox 1 año se le diagnosticó trastorno osteoarticular / Disco Intervertebral con Degeneración que generan Incapacidad funcional. A la Valoración presenta postura Antálgica con inclinación torácica, marcha Antálgica e Incapacidad para trasladarse por tramos largos y ejercer posturas prolongadas. Dolor lumbar mixto Radicular patrou L4-L5 Izquierdo con hernia caudal, sinovitis facetaria hipertrofia facetaria L4-L5. Requiere Dolip y Pregabalin. Semidependiente Actividades Básicas Cotidianas. Marcha Antálgica con bastón

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA SEVERA

Caracterización

MEDICO General
CC 13 168 558
R.M. 3794

FISIOTERAPEUTA
R000639



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARITZA VACA CONTRERAS		IDENTIFICACION: CC 1149460936		HC: 1149460936 - CC	
TIPO AFILIADO: Beneficiario	EDAD: 58 Años	SEXO BIOLOGICO: F	ORIENTACIÓN SEXUAL No lo declara	IDENTIDAD DE GENERO Femenino	
FECHA DE NACIMIENTO: 21/11/1965	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA		TELEFONO: 6073224170	CELULAR: 3227619089	
RESIDENCIA: CL 8 CA 22-72 VILLA DEL ROSARIO	OCUPACION: AMA DE CASA		MANO DOMINANTE: DERECHA	NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA	
EMAIL: NO TIENE	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD: Sin discapacidad		VICTIMA CONFLICTO ARMADO: No	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
FECHA INGRESO: 18/4/2024 - 07:24:48	FECHA EGRESO: 18/4/2024 - 09:30:33			CAMA:	
DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD		SERVICIO: AMBULATORIO			
PLAN: NUEVA EPS-SUBSIDIADO+74 2024(C.MEDICAL DUARTE)					
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	Estrato: Dos	RH: O+	5de1564d05a042c068e7ebb692144f14		

Imprimió: LUZ MARINA JURADO DUARTE - luz.jurado

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 09:36:11

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-04-18	<p>09:23 rossy.peña - ROSSY CAROLINA PEÑA SALERO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE CONOCIDA POR NUESTRA ESPECIALIDAD POR PRESENTAR HERNIA DISCAL L4- L5 CENTROLATERAL IZQUIERDA COMPRESIVA , CON SINOVITIS FACETARIAIPIILATERAL, SIN EMBARGO LA RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE TRAE LA PACIENTE DATA DEL 29/07/2023. SE LE EXPLICA A PACIENTE SU CONDICION NEUROLOGICA ACTUAL Y LA NECESIDAD DE ACTUALIZAR E ESTUDIO PARA PLANEAMIENTO QUIURGICO A LA BREVEDAD. MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR.</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CONOCIDA POR NUESTRA ESPECIALIDAD POR PRESENTAR HERNIA DISCAL L4- L5 CENTROLATERAL IZQUIERDA COMPRESIVA , CON SINOVITIS FACETARIAIPIILATERAL, SIN EMBARGO LA RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE TRAE LA PACIENTE DATA DEL 29/07/2023. SE LE EXPLICA A PACIENTE SU CONDICION NEUROLOGICA ACTUAL Y LA NECESIDAD DE ACTUALIZAR E ESTUDIO PARA PLANEAMIENTO QUIURGICO A LA BREVEDAD. MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR.</p>

ANTECEDENTES PERSONALES			
ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	HTA DM

ANTECEDENTES FAMILIARES			
ANTECEDENTES--		DETALLE	
	OP	TIPO	F. REGIS
Alergicos	NO	P	HTA DM 2022-06-09
	NO	F	NO 2022-06-09
Alimentacion			
Cardiovascular			
Cerebro vascular			
Crecimiento y Desarrollo			
Hospitalarios			
Infecciosos			
Inmunologicos			
Metabolicos			
Otros			
Pediatricos			
Quirurgicos			
Respiratorio			
Toxicos			
Transfusionales			
Traumaticos			

EXAMEN FISICO			
PROFESIONAL: ROSSY CAROLINA PEÑA SALERO		FECHA: 2024-04-18	
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES	

Neurologico (1)	ANORMAL	DESCRITO CON ENFERMEDAD
-----------------	---------	-------------------------

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	2024/4/18 - 09:24:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	ROSSY CAROLINA PEÑA SALERO	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: ROSSY CAROLINA PEÑA SALERO CE - 514051			
OTROS	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO PACIENTE	2024/4/18 - 09:24:30
	Observacion:		
	Orden Profesional	ROSSY CAROLINA PEÑA SALERO	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: ROSSY CAROLINA PEÑA SALERO CE - 514051			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

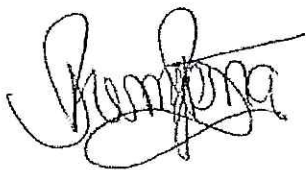
FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS						
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO					SERVICIO
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA					AMBULATORIO
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS						
No FORMULA	MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
105556	1. ACETAMINOFEN-HIDROCODONA BITARTRATO 5/	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	10 TA	10	
105556	2. PREGABALINA 150mg CAPSULA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 CAP	30	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: ROSSY CAROLINA PEÑA SALERO
CE - 514051 RM No54530
ESPECIALIDAD - NEUROCIRUJANO



Clínica Medical Duarte
Tratando con sentido humano

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARITZA V. CA CONTRERAS		IDENTIFICACION: CC 1149460936		HC: 1149460936 - CC	
TIPO AFILIADO: Beneficiario	EDAD: 58 Años	SEXO BIOLÓGICO: F	ORIENTACIÓN SEXUAL: NO	IDENTIDAD DE GÉNERO: Neutro	
FECHA DE NACIMIENTO: 21/11/1965	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA		TELÉFONO:	CELULAR: 3227619089	
RESIDENCIA: CL 8 CA 22-72 VILLA DEL ROSARIO	OCUPACION: AMA DE CASA		MANO DOMINANTE: DERECHA	NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA	
EMAIL: NO TIENE	PERTENENCIA ÉTNICA:	DISCAPACIDAD: Sin discapacidad		VÍCTIMA CONFLICTO ARMADO: No	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:			
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:			
FECHA INGRESO: 27/12/2023 - 15:38:22	FECHA EGRESO: 27/12/2023 - 16:15:27			CAMA:	
DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD		SERVICIO: AMBULATORIO			
PLAN: NUEVA EPS-SUBSIDIADO+60 2023(C.MEDICAL DUARTE)					
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	Estrato: Dos	RH: O+		a2e20023a8ddaa8906bd9ed51b89211a	

Imprimió: LUZ MARINA JURADO DUARTE - luz.jurado

Fecha Impresión: 2023/12/27 - 16:16:31

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-12-27	<p>16:06 yovany.capacho - YOVANY ANDRES CAPACHO DELGADO</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE CON DOLOR LUMBAR DE DIFÍCIL MANEJO DE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN PATRÓN MIXTO SOMÁTICO Y RADICULAR PATRÓN L4-L5 IZQUIERDO CON HERNIA L4-L5 MIGRADA CAUDAL EN RELACIÓN RECESO LATERAL L4-L5 Y RAIZ TRANSEUNTE MSU 3B, SINOVITIS FACETARIA HIPERTROFIA FACETARIA L4-L5 FUE LLEVADA JUNTA NEUROQUIRÚRGICA CONEIRO CON INDICACIÓN DE CIRUGIA</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : EXAMEN FÍSICO MARCHA ANTÁLGICA TOLERA BIPEDESTACIÓN Y MARCHA EN TALÓN Y PUNTA PIE NO DÉFICIT MOTOR DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN EN REGIÓN PARAVERTEBRAL LUMBAR BAJA SE SOLICITA JUNTA NEUROQUIRÚRGICA</p>

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	OP	DETALLE
ANTECEDENTES		
Alergicos	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> HTA DM	

ANTECEDENTES GINECOBISTÉRICOS

ANTECEDENTES	SI NO	Detalle
GINECOS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Fecha última menstruación	<input type="checkbox"/> NO	

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Alergicos	<input type="checkbox"/> NO	P	HTA DM	2022-06-09
	<input type="checkbox"/> NO	F	NO	2022-06-09
Alimentación				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunológicos				
Metabólicos				
Otros				
Pediatrícos				
Quirúrgicos				
Respiratorio				
Tóxicos				
Transfusionales				
Traumáticos				

EXAMEN FÍSICO

PROFESIONAL: YOVANY ANDRES CAPACHO DELGADO	FECHA: 2023-12-27
SÍNTOMA	DIAGNÓSTICO
	OTRAS SERVICIONES

Neurologico (1)	ANORMAL	
-----------------	---------	--

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M513	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-12-27	<p>16:08 yovany.capacho - YOVANY ANDRES CAPACHO DELGADO ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO</p> <p>PACIENTE CON DOLOR LUMBAR MIXTO SOMATICO Y RADICULAR PATRON L4-L5 IZQUIERDO CON HERNIA L4-L5 MIGRADA CAUDAL EN RELACIONA RECESO LATERAL L4-L5 Y RAIZ TRANSEUNTE MSU 3B , SINOVITIS FACETARIA HIPERTROFIA FACETARIA L4-L5</p> <p>SE SOLICITA PRESENTAR CASO EN JUNTA NEUROQUIRURGICA</p>

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS				
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO PACIENTE	1	27/12/2023 - 15:57:02
	Observacion			
	Diagnosticos Presuntivos			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
M513	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	AMBULATORIO

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS						
No FORMULA	MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
92184	1. PREGABALINA 150mg CAPSULA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 CAP	90	UNA TABLETA VIA ORAL CADA NOCHE ANTES DE DORMIR

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

Y. Capacho

PROFESIONAL: YOVANY ANDRES CAPACHO DELGADO
CC - 1094662639 - T.P 1094662639
ESPECIALIDAD - NEUROCIRUJANO
Imprimió: LUZ MARINA JURADO DUARTE - luz.jurado

Fecha Impresión: 2023/12/27 - 16:16:35



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	1149460936
NOMBRES	MARITTTZA
APELLIDOS	VACA 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	12/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/12/2024 11:41:27	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:

12/08/2024

Ficha:

54874351556800000757

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARITTZA

Apellidos: VACA CONTRERAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1149460936

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

19/07/2023

Última actualización ciudadano:

19/07/2023

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



GASES DEL ORIENTE S.A. E.S.P.
NIT 890503900-2

CLL 10 #5-84 EDF SEADE OF 201
Somos autorretenedores Res. 0547 de 25/01/2002 y
Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 de 26/12/2022.

Numeración autorizada
Rango Desde FACT0 Hasta FACT5000000
Vigencia desde 2024-04-08 Hasta 2026-04-08
730 Dias.



Código de usuario
y/o referencia

242702

Autorización Numeración de Facturación 18764068641210

MARITZA VACA CONTRERAS

K 8 22 72 1 SANTA BARBARA

Total a pagar 1 + 2 \$53.080,00

Pago oportuno hasta 2024-07-04

Fecha de suspensión 2024-07-05

Fecha y hora de generación 2024-06-15

Fecha y hora de expedición 2024-06-15

Forma de pago Crédito

1149460936

VILLA DEL ROSARIO

Factura electrónica de venta FACT348919

Ruta 602036400481

Último pago 2024-06-12

Mora % 2.265 Corriente % 2.265 Mora P Servicio N/A

Valores en reclamación \$0,00

CUFE: 3f2c26e5e318e63143574c1885281878c4562f1dc1ddc68e596f7e69858527a5c30038dc0e0d28064be1b79f11c80105e

1	Código	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
12	FF	Ajuste decena	UND	1,00	\$2,32	\$2,32	0	\$2,32
02	FE	Consumo	M3	0,95	\$3.410,54	\$3.240,01	0	\$3.240,01
03		Subsidio	UND	0,95	\$1.342,73	\$1.275,59	0	\$1.275,59

Subtotal \$1.966,74

56	Certificación	UND	1,00	\$1.031,58	\$1.031,58	195,99	\$1.227,57
33	Derecho de conexión	UND	1,00	\$8.849,88	\$8.849,88	0	\$8.849,88
07	FE Interes por Mora	UND	1,00	\$138,53	\$138,53	0	\$138,53
39	FE Intereses	UND	1,00	\$1.735,20	\$1.735,20	0	\$1.735,20
38	FE Intereses Nuevas Instalac	UND	1,00	\$25.803,92	\$25.803,92	0	\$25.803,92
54	Interna gravada	UND	1,00	\$1.310,92	\$1.310,92	249,07	\$1.559,99
53	Interna no gravada	UND	1,00	\$11.798,21	\$11.798,21	0	\$11.798,21

Subtotal \$51.113,30

Valor total \$53.080,04

2	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
---	----------	-----	------	----------------	----------	-----	-------

Subtotal \$0,00

3	Concepto	Saldo	Cuota mes		Vr cuota	Nuevo saldo	Cuotas pend.
			Cuota	Interés			
	Derecho de conexión	\$476.601,43	\$8.849,88	\$10.399,44	\$19.249,32	\$467.751,55	36/60
	Iva	\$23.969,10	\$445,06	\$523,01	\$968,07	\$23.524,04	36/60
	Interna no gravada	\$635.381,68	\$11.798,21	\$13.864,03	\$25.662,24	\$623.583,47	36/60
	Interna gravada	\$70.598,07	\$1.310,92	\$1.540,45	\$2.851,37	\$69.287,15	36/60
	Certificación	\$55.554,18	\$1.031,58	\$1.212,19	\$2.243,77	\$54.522,60	36/60

total items: 5 Total factura electrónica \$30.919,98

Total a pagar (1) + (2) \$53.080,00

Próximas fechas

Lectura

Entrega fact.

Revisión periódica

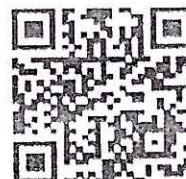
Fecha vencimiento:

Periodo facturad	08-MAY-2024-06-JUN-2024	Dias facturados	30
Medidor N°	0224359948	Estrato	2 - DOM DOM
Lectura	Fecha	Tipo	
Anterior	7	2024-05-07	Real
Actual	8	2024-06-06	Real
Factor de corrección	0,947	Consumo corregido	0,95
Poder calorífico	1060,00	Consumo Kw/h	10,42
		Valor Kw/h	10,97
Observaciones de lectura			

Indicadores de calidad Ver publicación www.gasesdelorientes.com.co

Componentes tarifarios	Consumos anteriores m³
Cuvm,lj 3119,670 Culm,lj 3356,660 Gml,lj 1534,680 Tm,lj 289,150 Dm,lj 1319,200 PCm,lj 1060,000 Cfm,lj 3356,660 p 1,300 TRM 3673,440 %S1 51,490 %S2 39,370 %C5y6 20,000 %Cnr 8,900	
Mes Prom	MAY ABR MAR FEB ENE DIC
M3	,32 ,95 ,95

ESCANEA Y PAGA



ESTRENA ELECTRODOMESTICOS
Y TECNOLOGIA



Escanee, regístrate y financie
a través de tu factura de gas

Cupo disponible

\$0,00

El fraude atenta contra su vida, la de sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denuncie. LINEA DE ATENCION 6075748888-018000999188 - LINEA EMERGENCIA 164 - 3105845621

Código usuario y/o referencia 242702

Periodo de facturación 08-MAY-2024-06-JUN-2024

Factura electrónica de venta FACT348919

Pague hasta 2024-07-04

Total a pagar \$53.080,00



(415)7709998000674(8020)31152502(3900)0000053080(96)20240704

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS