

RECURSOS

GELSOMINA DURAN FLOREZ

CC 27.590.231 Cúcuta

88 años — Femenino

Calle 27A #11-48 Altos del
Rosario

313 385 3250 - 311 588 5522

marfapaduran@gmail.com

Marta Yanet Paéz Durán

CC 60.360.560 Cúcuta

Sobrino

CODI60: 695377

DX: M623

C720

R32X

I110

H527

aciones

OSTICO: M623 - R32X - H527 - C720 -

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.590.231

DURAN FLOREZ

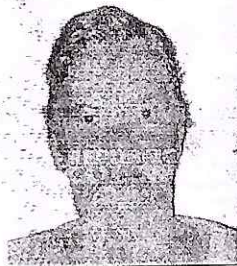
APELLIDOS

GELSOMINA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-MAY-1936

RIONEGRO

(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

19-JUL-1961 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00120401-F-0027590231-20081102

0005187623A 1

7580003132

Historia Clínica N. 27590231
MEDICINA GENERAL - HC 00253356



Documento: CC 27590231
Edad: 88 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3133329861
Fecha de consulta: 20/07/2024 17:18
Fecha de impresión: 30/07/2024

Nombre: GELSOMINA DURAN FLOREZ
Fecha de Nacimiento: 11/05/1936
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: CL CLL 27A#11-48 ALTOS DEL ROSARIO
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupación del paciente: NO APLICA

MOTIVO

TELEORIENTACIÓN

NO

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

MARTHA PAEZ

PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE

HIJA

TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE

WSP: 3133329861

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

MARTHA PAEZ

PARENTESCO DEL RESPONSABLE

HIJA

TELÉFONO DEL RESPONSABLE

WSP: 3133329861

ETNIA

MESTIZA

ORIENTACIÓN SEXUAL

HETEROSEXUAL

PACIENTE

• Adulto mayor

MOTIVO CONSULTA

CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL EN DOMICILIO EN EL PROGRAMA DE CONSULTA DE SEGUIMIENTO MENSUAL POR ATENCIÓN DOMICILIARIA (PAD)

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINO AL QUE SE LE REALIZA CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA EN CASA DE SEGUIMIENTO MENSUAL, EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE INMOVILIDAD, INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA, INCONTINENCIA URINARIA, INCONTINENCIA FECAL, TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN, HIPERTENSIÓN, SÍNDROME DEL COLÓN IRRITABLE, ENFERMEDAD CARDÍACA HIPERTENSIVA Y TUMOR MALIGNO DE LA MEDULA ESPINAL. PACIENTE ACOMPAÑADA DE LA HIJA, REFIERE QUE LA PACIENTE SE SOSTIENE EN PIE, NO CAMINA, EN SILLA DE RUEDAS, USA PAÑAL TODO EL DÍA, CON DEPENDENCIA, LIMITACIÓN IMPORTANTE PARA SU FUNCIONALIDAD, ALERTA HIDRATADA CONSCIENTE MUCOSA ORAL HUMEDA EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NIEGA SIGNOS DE ALARMA, POSQUIRÚRGICO DEL 05/07/2024 DE GANGLIOSIS EN GLANGLIOS PARAVENTRALES POR RADIOFRECUENCIA, TIENE PRESQUISIÓN POR CLÍNICA DE DOLOR Y AUN MANIFIESTA QUE DOLOR SIGUE SIENDO CRÓNICO, NO A REQUIRIR VALORACIÓN POR URGENCIAS

ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

PACIENTE FEMENINO AL QUE SE LE REALIZA CONSULTA MÉDICA DOMICILIARIA EN CASA DE SEGUIMIENTO MENSUAL, EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA CON DIAGNÓSTICO YA ANTES DESCRITOS OXÍGENO AMBIENTE, CABEZA Y CUELLO SIN ADENOPATÍAS NORMOCEFALO PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, NARINAS SIN SECRECIONES, HIDRATADA MUCOSA ORAL HUMEDA, CON BUEN PATRÓN VENTILATORIO, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS DE BUEN TONO, NO SOPLOS NO MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS PULMONARES EXPANSIBILIDAD NORMAL, ABDOMEN GLOBOSO SIN DOLOR ALA PALPACIÓN PROFUNDA NO MASAS NO MEGALIAS SIN IRRITACIÓN PERITONIAL, GENITURINARIO SIN ALTERACIONES, EXTREMIDADES SIMÉTRICAS MIEMBROS SUPERIORES EUTRÓFICOS, MIEMBROS INFERIORES HIPOTRÓFICOS A LOS MOVIMIENTOS CON FUERZA DE MOVILIDAD DISMINUIDA, SIN SIGNOS DE TRAUMA,



Historia Clínica N. 27590231 MEDICINA GENERAL - HC 00253356

Documento: CC 27590231

Edad: 88 Año(s)

Sexo: F

Teléfono: 3133329861

Fecha de consulta: 20/07/2024 17:18

Fecha de impresión: 30/07/2024

Nombre: GELSOMINA DURAN FLOREZ

Fecha de Nacimiento: 11/05/1936

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: CL CLL 27A#11-48 ALTOS DEL ROSARIO

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

NEUROLOGICAMENTE ORIENTADA, EN SUS 3 ESFERAS, NO PRESENTA ESCARAS, URIARIO DE PAÑAL, POSQUIRURGICO DEL 05/07/2024 DE GALNGLIOSIS EN GLANGLIOS PARAVENTRALES POR RADIOFRECUENCIA, TIENE PRESQUISION POR CLINICA DE DOLOR Y AUN MANIFIESTA QUE DOLOR SIGUE SIENDO CRONICO

ENTORNO PSICOSOCIAL

PACIENTE QUE VIVE EN COMPAÑÍA DE SU NÚCLEO FAMILIAR, QUIENES SON LOS ENCARGADOS DE SUPLIR LAS NECESIDADES Y BRINDAR LOS CUIDADOS BÁSICOS QUE REQUIERE EL PACIENTE, APOYANDO EN EL DÍA A DÍA AL USUARIO(A) EN PRO DE UN MANTENIMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA, SIEMPRE VELANDO POR SU BIENESTAR E HIGIENE

ANTECEDENTES

GENERALES

HIPERTENSION,

PATOLÓGICOS

HIPERTENSION, SINDROME DE INMOVILIDAD, TRANSTORNO MEDULAR ESPINAL, INCONTINENCIA URINARIA Y FECAL, PACIENTE POST OPERATORIO DE NEURINOMA DORSAL, PRESENTA PARAPLEJIA SECUNDARIA

FARMACOLÓGICOS

NO REFIERE

TOXICOLÓGICOS

NO REFIERE

ALÉRGICOS

NIEGA

TRAUMÁTICOS

NO REFIERE

QUIRÚRGICOS

NO REFIERE

HOSPITALARIOS

NO REFIERE

E.T.S.

NO REFIERE

VACUNAS

NO REFIERE

OCUPACIONALES

NO REFIERE

GINECOLÓGICOS

NO REFIERE

PADRE

NO REFIERE

MADRE

NO REFIERE

HERMANOS

NO REFIERE

OTROS

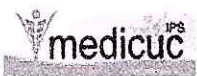
NO REFIERE

REVISIÓN SISTEMAS

CABEZA Y CUELLO

NO REFIERE

EXTREMIDADES SUPERIORES



Historia Clínica N. 27590231
MEDICINA GENERAL - HC 00253356

Documento: CC 27590231
Edad: 88 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3133329861
Fecha de consulta: 20/07/2024 17:18
Fecha de impresión: 30/07/2024

Nombre: GELSOMINA DURAN FLOREZ
Fecha de Nacimiento: 11/05/1936
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: CL CLL 27A#11-48 ALTOS DEL ROSARIO
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

NO REFIERE
TORAX
NO REFIERE
ABDOMEN Y PELVIS
NO REFIERE
EXTREMIDADES INFERIORES
NO REFIERE
TEGUMENTARIO
NO REFIERE
ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS
NO REFIERE
NEUROLÓGICO
NO REFIERE
CIRCULATORIO
NO REFIERE
RESPIRATORIO
NO REFIERE
GASTROINTESTINAL
NO REFIERE
GENITOURINARIO
NO REFIERE
OSTEOMUSCULAR
NO REFIERE
ENDOCRINO
NO REFIERE
OTROS
NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Talla	158 cm	Peso	68 Kg	IMC	27.2: Superior al normal
Frecuencia respiratoria	18 x min	Frecuencia cardíaca	79 x min	Tensión arterial	126/75 mmHg
Temperatura	36 °C	Perimetro abdominal	68 cm		

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE CON,SATURACION 97%OXIGENO AMBIENTE, CABEZA Y CUELLO SIN ADENOPATIAS NORMOCEFALO PUPILAS REACTIVAS A LA LUZ, NARINAS SIN SECRECIONES, HIDRATADA MUCOSA ORAL HUMEDA, CON BUEN PATRON VENTILATORIO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO,NO SOPLOS NO MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN AGREGADOS PULMONARES EXPANSIBILIDAD NORMAL , ABDOMEN GLOBOSO SIN DOLOR ALA PALPACION PROFUNDA NO MASAS NO MEGALIAS SIN IRRITACION PERITONIAL, GENITUNINARIO SIN ALTERACIONES,EXTREMIDADES SIMETRICAS MIEMBROS SUPERIORES EUTROFICAS ,MIEMBROS INFERIORES HIPOTROFICAS ALOS MOVIMIENTOS CON FUERZA DE MOVILIDAD DISMINUIDA, SIN SIGNOS DE TRAUMA, NEUROLOGICAMENTE ORIENTADA,EN SUS 3 ESFERAZ ,NO PRESENTA ESCARAS,URIARIO DE PAÑAL, POSQUIRURGICO DEL 05/07/2024 DE GALNGLIOSIS EN GLANGLIOS PARAVENTRALES POR RADIOFRECUENCIA , TIENE PRESQUISION POR CLINICA DE DOLOR Y AUN MANIFIESTA QUE DOLOR SIGUE SIENDO CRONICO

ESCALA DE BARTHEL

1. COMER	5/10	2. LAVARSE	0/5	3. VESTIRSE	5/10	4. ARREGLARSE	0/5
5. DEPOSICIONES	5/10	6. MICCION	0/10	7. USAR EL RETRETE	0/10	8. TRASLADARSE	5/15
9. DEAMBULAR	10/15	10. ESCALONES	0/10				

30/100 Dependencia Severa

Convenciones: Menor o igual a 20 dependencia total || 25-45 dependencia severa || 50-60 dependencia moderada || Mayor a 60 dependencia leve

ESCALA DE ACTIVIDAD DE KARNOFSKY



Historia Clínica N. 27590231

MEDICINA GENERAL - HC 00253356

Documento: CC 27590231
Edad: 88 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3133329861
Fecha de consulta: 20/07/2024 17:18
Fecha de impresión: 30/07/2024

Nombre: GELSOMINA DURAN FLOREZ
Fecha de Nacimiento: 11/05/1936
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: CL CLL 27A#11-48 ALTOS DEL ROSARIO
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

INVALIDO INCAPACITADO, NECESITA CUIDADOS Y ATENCIONES 40
ESPECIALES, ENCAMADO MAS DEL 0% DEL DÍA:

ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA CAPACIDAD DE MARCHA

Marcha con gran ayuda física de una persona.: 1

OTRAS ESCALAS

NORTON:

9 (Paciente de alto riesgo)

ANÁLISIS

ANÁLISIS

SE REALIZA VALORACION DOMICILIARIA EN DOMICILIO A PACIENTE FEMENINA EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, CON DIAGNOSTICOS ANTES MENCIONADOS PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN COMPAÑÍA DE SU FAMILIAR, TOLERA VIA ORAL, CON SIGNOS VITALES NORMALES, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA CON CIFRAS TENSIONALES EN META, DEPENDIENTE CON 30 PUNTOS PARA ESCALA DE BARTHEL. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE NO PRESENTA ULCERAS POR PRESION POR LO QUE SE MANITENE EN EL PROGRAMA DE ATENCION MEDICA DOMICILIARIA, EN POSQUIRURGICA EN MANEJO CON CLINICA DEL DOLOR, SE ORDENA VISITA MEDICA DOMICILIARIA, TERAPIAS FISICAS, USUARIO DE PAÑAL

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M623 - SINDROME DE INMOVILIDAD (PARAPLEJICO) (CONFIRMADO REPETIDO)

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

H527 - TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO (CONFIRMADO REPETIDO)

K580 - SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA (CONFIRMADO REPETIDO)

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) (CONFIRMADO REPETIDO)

C720 - TUMOR MALIGNO DE LA MEDULA ESPINAL (CONFIRMADO REPETIDO)

I110 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA) (CONFIRMADO REPETIDO)

PLAN

PLAN DE MANEJO

SE SOLICITA VALORACION MEDICA MENSUAL PARA CONTROL.

TIENE VIGENCIA DE PAÑALES TENA SLIP TALLA L PARA 3 CAMBIOS AL DIA, 90 PAÑALES X 1 MES, 270 PAÑALES X 3 MESES, ORDEN X 3 MESES, SE ELABORA ORDEN Y MIPRES, 20240612198038645356. PROXIMA SOLICITUD EN SEPTIEMBRE

SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS.

SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

RECOMENDACIONES: CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN HIERRO, COMO ESPINACAS, VÍSCERAS O GRANOS COMO LENTEJAS. CAMBIAR DE POSICIÓN CADA 3 HORAS Y MANTENER ADECUADA HIDRATACIÓN DE PIEL CON CREMAS Y CONSUMO DE LÍQUIDOS EN POCAS CANTIDADES PERO DE FORMA CONSTANTE, IDEALMENTE AGUA, NO DAR ALIMENTOS



Historia Clínica N. 27590231

MEDICINA GENERAL - HC 00253356

Documento: CC 27590231
 Edad: 88 Año(s)
 Sexo: F
 Teléfono: 3133329861
 Fecha de consulta: 20/07/2024 17:18
 Fecha de impresión: 30/07/2024

Nombre: GELSOMINA DURAN FLOREZ
 Fecha de Nacimiento: 11/05/1936
 EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
 Tipo de usuario: SUBSIDIADO
 Dirección: CL CLL 27A#11-48 ALTOS DEL ROSARIO
 Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

FRITOS, NO PANES, NO PROCESADOS, NO EMBUTIDOS, NO SALCHICHAS, NO SALSAS, NO COMIDA CHATARRA, NO GASEOSAS, NO ALIMENTOS EMPAQUETADOS, BOCADILLOS, GALLETAS DE PAQUETE, NO PAPAS DE PAQUETES, NO JUGOS O BEBIDAS EMBOTELLADAS O EN CAJAS, NO MALTAS, NO SODAS, NO BEBIDAS DE PREPARACIÓN RÁPIDA COMO SUNTEA, FRUTILLO, DISMINUIR EL CONSUMO DE TINTO, DE BEBIDAS NEGRAS, NO CONSUMIR BEBIDAS ENERGIZAN TÉS, CONSUMIR ALIMENTOS COMO VEGETALES, FRUTAS, PROTEÍNA DE FORMA MODERADA, DE PREDOMINIO PESCADO, CONSUMIR GRANOS, ALIMENTOS CON TRIGO, CON FIBRA COMO FRUTAS, AVENA, LINAZA, SEMILLAS DE CHÍA, CEREALES DE LINAZA Y/O DE AVENA NO CEREALES AZUCARADOS, CONSUMIR GRANOS SECOS COMO NUECES, ALMENDRAS, MANÍ, DARLOS TRITURADOS, CONSUMIR ACEITES BUENOS COMO AGUACATE, ACEITE DE SOJA, ACEITE DE OLIVA, SARDINAS, ACEITE DE COCO, CONSUMIR DE ESTO UNA PORCIÓN UNA VEZ AL DÍA, NO CONSUMIR ALIMENTOS PRE CONGELADOS COMO PAPAS FRITAS PRE CONGELADAS, CONSUMIR GELATINA DE FORMA OCASIONAL.

SIGNOS DE ALARMA, CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR DE PECHO, DOLOR DE CABEZA O DOLOR ABDOMINAL SIN MEJORÍA ALGUNA, VOMITA TODO LO QUE COME, PÉRDIDA DE CONCIENCIA.

Medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración	Cantidad Total	Indicaciones
2064 - TRIMEBUTINA 200 MG SIMETICONA 120 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	7 DIAS	14.00	TOMAR 1 CADA 12 HORAS
ST0008933 - (CMD 10)- ENTRESTO-SACUBITRILO VALSARTAN TABLETA RECUBIERTA 200 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	30 DIAS	60.00	UNA CADA 12 HORAS
1193 - OXIDO DE ZINC 20 GR/ NISTATINA 10.000.000 UI CREMA POR 60 GRAMOS - USO CUTÁNEO (Medicamentos POS)	3	1 MES	1 MES	2	APLICAR EN ZONAS AFECTADAS 4 VECES AL DIA, TRES TUBOS DE 60 GRAMOS AL MES
1844 - FUROSEMIDA TAB X 40 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	TOMAR 1 TABLETA AL DIA
2213 - DAPAGLIFOZINA 10 MG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	TOMAR 1 TABLETA AL DIA
1763 - CLOPIDOGREL 75 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	TOMAR 1 AL DIA
1433 - ROSUVASTATINA TAB 40 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	TOMAR 1 TABLETA AL DIA
307 - CARVEDILOL 6,25 - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	30 DIAS	60.00	TOMAR 1 CADA 12 HORAS
623 - ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	24 HORAS	30 DIAS	30.00	TOMAR 1 TAB AL DIA
1682 - ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETAS DE 100 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	24 HORAS	30 DIAS	30.00	TOMAR 1 TAB AL DIA
15493 - ACIDO ASCORBICO CAPSULA 500 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	TOMAR UNA TABLETA AL DIA
1174 - OMEPRAZOL 20MG TABLETAS - VÍA ORAL	1	1 DÍA	30 DIAS	30.00	TOMER 1 TABLETA AL DIA EN AYUNAS



Historia Clínica N. 27590231

MEDICINA GENERAL - HC 00253356

Documento: CC 27590231
Edad: 88 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3133329861
Fecha de consulta: 20/07/2024 17:18
Fecha de impresión: 30/07/2024

Nombre: GELSOMINA DURAN FLOREZ
Fecha de Nacimiento: 11/05/1936
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: CL CLL 27A#11-48 ALTOS DEL ROSARIO
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

(Medicamentos POS)

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Agosto 2024	Frecuencia: 1 DÍA Actividades: .	CONTROL MENSUAL
890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Agosto 2024	Frecuencia: 10 DÍAS Actividades: ..	PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS, TOTAL 12 CON COLOCACION DE ESTIMULACION ELECTRICA TENS



VALERIA CORTES OSORIO CC 1148218110
NACIONAL - MEDICO

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	27590231
NOMBRES	GELSOMINA
APELLIDOS	DURAN FLOREZ
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/02/2024 10:50:43 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:

02/08/2024

Ficha:

54874046553500000929

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GELSOMINA

Apellidos: DURAN FLOREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27590231

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/07/2019

Última actualización ciudadano:

17/09/2020

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

CENS

Tu Información

Nombre: Urb/ Altos Del Rosario
Dirección: Cll 27a 11-48
Barrio: Altos Del Rosario
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512113015
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 302030

Documento equivalente a factura N° - 1075447860

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fue:

09/JUL/2024

Pagaste:

\$87,331



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

Días
Facturados

30

Servicios Facturados



Energía

\$51,913



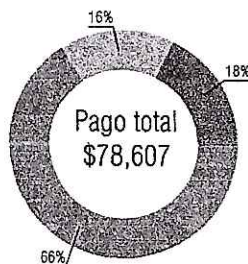
ASFO

\$14,013



Alumbrado Público

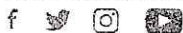
\$12,681



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

Con este número puedes
hacer trámites y pagos

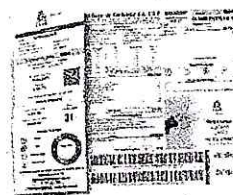
Reporta daños y emergencias
marcando gratis

Número de
cliente:

302030

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

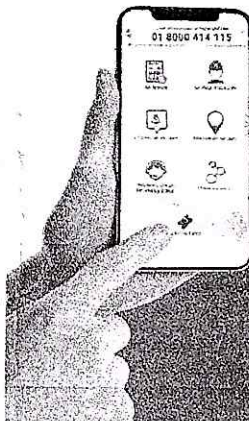
\$51,913

\$14,013

\$12,681

Por tus servicios pagas

\$78,607



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

Descárgala en:



DEPENDENCIA

ILIO
A



40805

pagos en línea



\$ 78,607

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.360.560

PAEZ DURAN

APELLIDOS

MARTA YANET

NOMBRES

Marta Yanet Paez Duran

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1973

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

27-AGO-1992 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00192933-F-0060360560-20091031

0017604688A 1

26295157