

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio VILLA DEL ROSARIO (MU-54874) - Con

### 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: B91X-M623 - RECURSOS PROPIOS 2025



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1435858

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.092.348.298

HERNANDEZ CORZO

APELLIDOS

CARLOS CESAR

NOMBRES

NO FIRMA  
(FIRMA)



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1968

ARBOLEDAS  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.44

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

10-JUN-2009 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2510000-00171242-M-1092348298-20090820

0015191112A 1

26295169





## Historia Clínica N. 1092348298

### MEDICINA GENERAL - HC 00262508

Documento: CC 1092348298  
Edad: 56 Año(s)  
Sexo: M  
Teléfono: 3138079794  
Fecha de consulta: 12/09/2024 11:36  
Fecha de impresión: 25/09/2024

Nombre: CARLOS CESAR HERNANDEZ CORZO  
Fecha de Nacimiento: 30/05/1968  
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
Tipo de usuario: SUBSIDIADO  
Dirección: KR 12 #7-66  
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación del paciente: .

#### MOTIVO

##### TELEORIENTACIÓN

NO

##### NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

DORIS HERNANDEZ

##### PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE

HERMANA

##### TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE

WSP: 3138079794

##### NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

DORIS HERNANDEZ

##### PARENTESCO DEL RESPONSABLE

HERMANA

##### TELÉFONO DEL RESPONSABLE

WSP 3138079794

##### ETNIA

MESTIZO

##### ORIENTACIÓN SEXUAL

HETEROSEXUAL

##### PACIENTE

• Discapacitado

##### MOTIVO CONSULTA

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

##### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS SECUELAS DE POLIOMIELITIS- INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION - INCONTINENCIA URINARIA,- INCONTINENCIA FECAL - SINDROME DE INMOVILIDAD - CUADRIPLÉJIA ESPÁSTICA - DESNUTRICION PROTEICOALORICA SEVERA,PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE, DESORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO EN COMPAÑIA DE LA HERMANA, NO HA PRESENTADO INGRESO HOSPITALARIOS, TOLERA TRATAMIENTO ESTABLECIDO.

##### ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL ,HIDRATADA ,LIGERA PALIDEZ MUCOCUTANEO,DESORIENTADO, MUCOSA ORAL HUMEDAD ,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO,NO SOPLOS.MURMULLO VESICULAR, AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES,SIN AGREGADOS,ABDOMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES, EXTREMIDADES SIMETRICAS SUPERIORES EUTROFICAS, EXTREMIDADES INFERIORES ,HIPOTROFICAS, A LOS MOVIMIENTOS, POCA FUERZA MUSCULAR.

##### ENTORNO PSICOSOCIAL

ACORDE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE.

##### ANTECEDENTES

###### GENERALES

SECUELAS POLIOMIELITIS, INCONTINENCIA MIXTA, PARALISIS ESPASTICA, SINDROME DE INMOVILIDAD

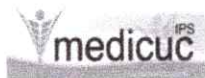
###### PATOLÓGICOS

SECUELAS POLIOMIELITIS, INCONTINENCIA MIXTA, PARALISIS ESPASTICA, SINDROME DE INMOVILIDAD

###### FARMACOLÓGICOS

NO REFIERE

###### TOXICOLÓGICOS



## Historia Clínica N. 1092348298 MEDICINA GENERAL - HC 00262508

**Documento:** CC 1092348298  
**Edad:** 56 Año(s)  
**Sexo:** M  
**Teléfono:** 3138079794  
**Fecha de consulta:** 12/09/2024 11:36  
**Fecha de impresión:** 25/09/2024

**Nombre:** CARLOS CESAR HERNANDEZ CORZO  
**Fecha de Nacimiento:** 30/05/1968  
**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO  
**Dirección:** KR 12 #7-66  
**Ciudad:** CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

NO REFIERE

### ALÉRGICOS

NO REFIERE

### TRAUMÁTICOS

NO REFIERE

### QUIRÚRGICOS

NO REFIERE

### HOSPITALARIOS

NO REFIERE

### E.T.S.

NO REFIERE

### VACUNAS

NO REFIERE

### OCUPACIONALES

NO REFIERE

### GINECOLÓGICOS

NO APLICA

### PADRE

NO REFIERE

### MADRE

NO REFIERE

### HERMANOS

NO REFIERE

### OTROS

NO REFERIDOS

### REVISIÓN SISTEMAS

#### CABEZA Y CUELLO

NO REFIERE

#### EXTREMIDADES SUPERIORES

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





## Historia Clínica N. 1092348298

### MEDICINA GENERAL - HC 00262508

**Documento:** CC 1092348298  
**Edad:** 56 Año(s)  
**Sexo:** M  
**Teléfono:** 3138079794  
**Fecha de consulta:** 12/09/2024 11:36  
**Fecha de impresión:** 25/09/2024

**Nombre:** CARLOS CESAR HERNANDEZ CORZO  
**Fecha de Nacimiento:** 30/05/1968  
**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO  
**Dirección:** KR 12 #7-66  
**Ciudad:** CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

#### GENITOURINARIO

NO REFIERE

#### OSTEOMUSCULAR

NO REFIERE

#### ENDOCRINO

NO REFIERE

#### OTROS

NO REFIERE

#### EXAMEN FÍSICO

<b>Talla</b>	155 cm	<b>Peso</b>	33 Kg	<b>IMC</b>	13.7: Inferior al normal
<b>Frecuencia respiratoria</b>	17 x min	<b>Frecuencia cardíaca</b>	69 x min	<b>Tensión arterial</b>	121/69 mmHg
<b>Temperatura</b>	36 °C	<b>Perimetro abdominal</b>	80 cm		

#### EXAMEN FÍSICO

PACIENTE AFEBRIL, NO DESHIDRATACIÓN, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NO VALORABLE, CCC: MUCOSA ORAL HUMEDA NO ALTERADA, C/P: RSCRS NO SOBREGREGADOS, NO SDR, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALSIS +, EXTREMIDADES: PARÁLISIS ESPÁSTICA, PIEL: NO SE APRECIAN ÚLCERAS POR DECÚBITO PROLONGADO

#### ESCALA DE BARTHEL

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

**0/100 Dependencia Total**

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

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

#### ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA CAPACIDAD DE MARCHA

Marcha nula o con ayuda física de 2 persona.: 0

#### OTRAS ESCALAS

**NORTON:** 10 (Paciente de alto riesgo)

**ESCALA MORSE:** 1/125

**ESCALA DE BRADEN - RIESGO DE ÚLCERA POR PRESIÓN:** 12/23

#### ANÁLISIS

#### ANÁLISIS

SE REALIZA VALORACION DOMICILIARIA. PRESENTA SIGNOS VITALES NORMALES DENTRO DE LOS DIAGNOSTICOS DE BASE ESTABLECIDOS EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, DEPENDIENTE PARCIALMENTE 0 PARA ESCALA DE BARTHEL. PACIENTE NO TIENE ÚLCERAS DE PRESION. PACIENTE QUE POR SU DISCAPACIDAD Y SECUELAS REQUIERE CONTINUAR CON MANEJO DOMICILIARIO. POR LO CUAL SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO EN PAD, SE ORDENAN LO CORRESPONDIENTE AL PLAN MEDICO DOMICILIARIO QUE NECESITA EL PACIENTE

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

**B91X - SECUELAS DE POLIOMIELITIS (CONFIRMADO REPETIDO)**

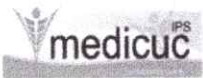
#### DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

N393 - INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION (CONFIRMADO REPETIDO)  
 R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)  
 R15X - INCONTINENCIA FECAL (CONFIRMADO REPETIDO)  
 M623 - SÍNDROME DE INMOVILIDAD (PARAPLEJICO) (CONFIRMADO REPETIDO)  
 G824 - CUADRIPLÉJIA ESPÁSTICA (CONFIRMADO REPETIDO)  
 E43X - DESNUTRICION PROTEICO-CALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

#### PLAN

#### PLAN DE MANEJO





Historia Clínica N. 1092348298  
MEDICINA GENERAL - HC 00262508

Documento: CC 1092348298  
Edad: 56 Año(s)  
Sexo: M  
Teléfono: 3138079794  
Fecha de consulta: 12/09/2024 11:36  
Fecha de impresión: 25/09/2024

Nombre: CARLOS CESAR HERNANDEZ CORZO  
Fecha de Nacimiento: 30/05/1968  
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
Tipo de usuario: SUBSIDIADO  
Dirección: KR 12 #7-66  
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION

SE SOLICITA VALORACION MEDICA MENSUAL PARA CONTROL

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 SOLICITA CUIDADOR 8 HORAS , PARA LOS 27 DIAS DEL MES DE OCTUBRE 2024, Y SE SOCIALIZA CON EL CUIDADOR PRIMARIO Y FAMILIAR QUE EL SERVICIO SE ORDENA DE LUNES A SABADO, POR LA CONDICION CLINICA ACTUAL DEL PACIENTE, CON EL FIN DE LOGRAR ADEMAS UNA INTERACCION DEL PACIENTE Y ENTORNO FAMILIAR, DE ESTA FORMA SE LOGRA QUE LA PACIENTE MEJORE SU ESTADO DE ANIMO Y CONTRIBUYA A SU RECUPERACION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ACTIVIDADES EN COMPAÑIA DE SU FAMILIA , MANTENIENDO LA SALUD MENTAL Y LA UNIÓN FAMILIAR, A SU VEZ INVOLUCRAR A LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE, PARA MEJORAR EL BIENESTAR DEL MISMO.

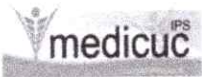
SE FORMULAN PAÑALES DESECHABLES TENA SLIP ULTRA TALLA M , 4 PAÑALES DESECHABLES AL DIA, 120 PAÑALES DESECHABLES AL MES, 360 PAÑALES DESECHABLES PARA 3 MESES No MIPRE 20240826135039120106 TIENE TUTELA VIGENTE PROXIMOS EN NOVIEMBRE 2024

FUE VALORADO POR NUTRICION 13/02/2024 QUIEN ENVIA RECOMENDACIONES DIETARIAS

SE DEBE PREVENIR:

1. ALTERACIONES EN LA CIRCULACIÓN SANGUÍNEA QUE DESEMBOCAN EN PROBLEMAS COMO TROMBOSIS VENOSA.
2. MALA VENTILACIÓN PULMONAR CON RETENCIÓN DE SECRECIONES Y PREDISPOSICIÓN A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS (NEUMONÍA).
3. PÉRDIDA DE MASA MUSCULAR, GENERANDO UNA ATROFIA Y DEBILIDAD MUSCULAR.
4. RIGIDEZ ARTICULAR CON POSIBILIDAD DE ANQUILOSIS DE LAS ARTICULACIONES, GENERANDO PERDIDA FUNCIONAL Y DOLOR ANTE CUALQUIER MOVIMIENTO.
5. SE DEBE MOVILIZAR AL PACIENTE POR LO MENOS CADA 2 HORAS E HIDRATAR MUY BIEN SU PIEL PARA PREVENIR APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN QUE SON LESIONES EN LA PIEL, CUYA PROFUNDIDAD PUEDE VARIAR DESDE UNA EROSIÓN SUPERFICIAL HASTA UNA AFECTACIÓN MÁS PROFUNDA, CON RIESGO DE LLEGAR HASTA EL HUESO.
6. LA ALIMENTACIÓN ES MUY IMPORTANTE, YA QUE LA CARENCIA DE NUTRIENTES AUMENTA LA POSIBILIDAD DE FORMACIÓN DE ÚLCERAS.
7. SE DEBE COLOCAR AL PACIENTE EN UNA POSTURA ADECUADA, ELEVANDO LA CABECERA DE LA CAMA O COLOCANDO ALMOHADAS PARA QUE APOYE LA ESPALDA.
8. ES IGUALMENTE IMPORTANTE SENTARLO O ELEVARLE LA CABECERA PARA PREVENIR COMPLICACIONES GRAVES COMO LA BRONCOASPIRACIÓN (ALIMENTO EN LOS PULMONES).
9. CONVIENE ADAPTAR LA DIETA RECOMENDADA PARA QUE LA PUEDA TOMAR Y DIGERIR SIN COMPLICACIONES.
10. LA DIETA DEBER SER VARIADA, RICA EN PROTEÍNAS, VITAMINAS Y MINERALES QUE FACILITEN LA REGENERACIÓN DE LOS TEJIDOS. EN OCASIONES SE PRECISA UN APOORTE NUTRICIONAL COMPLEMENTARIO.
11. ASEGURAR UN APOORTE DIARIO DE FIBRA PARA MANTENER EL RITMO INTESTINAL.
12. EL PACIENTE NO DEBE ACOSTARSE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE COMER, CON EL FIN DE EVITAR REFLUJOS DE JUGO GÁSTRICO. SOLO PUEDE HACERLO, HASTA PASADOS 30 MINUTOS DESPUÉS DE LA INGESTA.

Insumo	Indicaciones	Cantidad	Duración	Cantidad Total	
218 - PAÑITOS HUMEDOS PAQUETE POR 100UNIDADES	6 PAÑITOS AL DIA PARA UN TOTAL DE 200 PAÑITOS AL MES	200	1 MES	200.00	
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración	Cantidad Total	Indicaciones
25 - ACETAMINOFEM TABLETAS DE 500 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	30 DIAS	60.00	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN NECESIDAD



Historia Clínica N. 1092348298  
MEDICINA GENERAL - HC 00262508

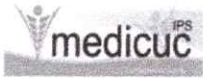
Documento: CC 1092348298  
Edad: 56 Año(s)  
Sexo: M  
Teléfono: 3138079794  
Fecha de consulta: 12/09/2024 11:36  
Fecha de impresión: 25/09/2024

Nombre: CARLOS CESAR HERNANDEZ CORZO  
Fecha de Nacimiento: 30/05/1968  
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
Tipo de usuario: SUBSIDIADO  
Dirección: KR 12 #7-66  
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

694 - FÓLICO ÁCIDO 1 MG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	24 HORAS	30 DIAS	30.00	TOMAR UNA TABLETA AL DIA
176 - ASCÓRBICO ÁCIDO 500 MG TABLETA - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	24 HORAS	30 DIAS	30.00	TOMAR UNA TABLETA AL DIA
320 - CEFALEXINA 500 MG TABLETA - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	8 HORAS	7 DIAS	21.00	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS
15397 - NISTATINA MAS OXIDO DE ZINC 10000000 UI/20 G CREMA / TUBO DE 60 GRAMOS - USO CUTÁNEO (Medicamentos POS)	3	AL DIA	1 MES	3.00	APLICAR EN LA ZONA AFECTADA

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Octubre 2024	Frecuencia: 1 DÍA Actividades: .	CONTROL MENSUAL
890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Octubre 2024	Frecuencia: 8 DÍAS Actividades: ..	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
AD0198 - CUIDADOR 8 HORAS	Octubre 2024	Frecuencia: 27 DÍAS Actividades: .	SE SOLICITA CUIDADOR 8 HORAS , PARA LOS 27 DIAS DEL MES DE OCTUBRE 2024, Y SE SOCIALIZA CON EL CUIDADOR PRIMARIO Y FAMILIAR QUE EL SERVICIO SE ORDENA DE LUNES A SABADO, POR LA CONDICION CLINICA ACTUAL DEL PACIENTE, CON EL FIN DE LOGRAR ADEMAS UNA INTERACCION DEL PACIENTE Y ENTORNO FAMILIAR, DE ESTA FORMA SE LOGRA QUE LA PACIENTE MEJORE SU ESTADO DE ANIMO Y CONTRIBUYA A SU RECUPERACION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON





## Historia Clínica N. 1092348298

### MEDICINA GENERAL - HC 00262508

**Documento:** CC 1092348298**Edad:** 56 Año(s)**Sexo:** M**Teléfono:** 3138079794**Fecha de consulta:** 12/09/2024 11:36**Fecha de impresión:** 25/09/2024**Nombre:** CARLOS CESAR HERNANDEZ CORZO**Fecha de Nacimiento:** 30/05/1968**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO**Dirección:** KR 12 #7-66**Ciudad:** CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
			ACTIVIDADES EN COMPANÍA DE SU FAMILIA , MANTENIENDO LA SALUD MENTAL Y LA UNIÓN FAMILIAR, A SU VEZ INVOLUCRAR A LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE, PARA MEJORAR EL BIENESTAR DEL MISMO.
890106 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	Octubre 2024	Frecuencia: 1 DÍA	VALORACION

De Miguel Ángel Hernández Rivera  
Medicina Generalista  
R.C. 79601502-403  
C.C. 79.601.502-403

MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ RIVERA CC

79601502

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	1092348298
NOMBRES	CARLOS CESAR
APELLIDOS	HERNANDEZ CORZO
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:	10/07/2024 07:38:07	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 presentado la EPS o

EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.



[IMPRIMIR CERRAR VENTANA](#)



Registro válido

Fecha de consulta:

07/10/2024

Ficha:

54874013550100000100

**B3**

**Pobreza moderada**

DATOS PERSONALES

**Nombres:** CARLOS CESAR

**Apellidos:** HERNANDEZ CORZO

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1092348298

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:**

27/07/2023

**Última actualización ciudadano:**

27/07/2023

**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

**Somos Grupo EPM**

**¡Evita dolores de cabeza!**

Mejora las instalaciones eléctricas de tu casa. Te ofrecemos servicios especializados de energía. Puedes financiar, pagar con tu factura de energía. Conéctate a la línea de Somos.

01 8000 414115 [www.somosgrupaeqm.com](http://www.somosgrupaeqm.com)

Chatea con

**Lucia**

Agregala al WhatsApp  
**323 231 5115**  
los servicios de CENS al alcance de tu mano

**¿Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?**

Únete al concurso **Usuario Piloso**

**¡Regístrate ahora!**  
Escaneando este código

**Consejos para ahorrar energía**

¡Nuestro buzón empresarial para la recepción de peticiones!

**[cens@cens.com.co](mailto:cens@cens.com.co)**

Esta actualización reemplaza los buzones de:

- [soporteclientes@cens.com.co](mailto:soporteclientes@cens.com.co)
- [gestiondocumentalcens@cens.com.co](mailto:gestiondocumentalcens@cens.com.co)
- [notificacionesadministrativas@cens.com.co](mailto:notificacionesadministrativas@cens.com.co)

¡IMPORTANTE! El correo notificacionespublicas@cens.com.co solo se receptorá a todos los trámites judiciales.

**Compensación Calidad del Servicio**

Indicadores	Período Actual			
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1
C transformador	1T02418-De la Empresa			
DIUG	41.74			
DIU	1.929			
HC	0			
V/R Compensar S	0			
DT	281.9409			
Grp Calidad	21			
FIUG	15			
FIU	3			
VC	0			
CEC	0			
%	16			

**Información de tu instalación**

Medidor Activa: 19293679

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 2.9

Constante de medida: 1

**Medios de pago**

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

**Puntos de pago**

Apostas Cucuta 75 - BBVA - Compecens - Coguasimales - Almacenes Exito - Ifinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datafonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

**CENS**

Grupo epm

**Tu Información**

Nombre: Doris Esperanza Hernandez Corzo

Dirección: Cra 12 7-66

Barrio: Gramalote

Ciudad: Villa Del Rosario

Clase de Servicio: Residencial

Estrato 2

Ruta: 105 01512260085

Tarifa: Generica

**Tu número de cliente: 108976**

Documento equivalente a factura N° - 1076780897

Fecha de emisión: Septiembre 11/2024

Tu último pago fue:

27/AGO/2024

Pagaste: \$66,704

**¡Felicitaciones estas al día en tu pago!**

¡Escanee y pague!

**Fecha de vencimiento**

Periodo facturado 07/AGO/2024 a 07/SEP/2024

**Días Facturados**

**32**

Pago oportuno hasta: 26/SEP/2024

Pago con recargo hasta: 03/OCT/2024

**Servicios Facturados**

Energía \$37,586

Asso \$21,455

Alumbrado Público \$8,573

**CENS**

Grupo epm

**Tu Información**

Nombre: Doris Esperanza Hernandez Corzo

Dirección: Cra 12 7-66

Barrio: Gramalote

Ciudad: Villa Del Rosario

Clase de Servicio: Residencial

Estrato 2

Ruta: 105 01512260085

Tarifa: Generica

**Tu número de cliente: 108976**

Documento equivalente a factura N° - 1076780897

Fecha de emisión: Septiembre 11/2024

Tu último pago fue:

27/AGO/2024

Pagaste: \$66,704

**¡Felicitaciones estas al día en tu pago!**

¡Escanee y pague!

**Fecha de vencimiento**

Periodo facturado 07/AGO/2024 a 07/SEP/2024

**Días Facturados**

**32**

Pago oportuno hasta: 26/SEP/2024

Pago con recargo hasta: 03/OCT/2024

**Servicios Facturados**

Energía \$37,586

Asso \$21,455

Alumbrado Público \$8,573

**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**

[f](#) [t](#) [i](#) [v](#) [o](#)

**Descarga la app CENS** [www.cens.com.co](http://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/censcentraleselectricasdelns/login>**

**Puntos de pago**

Apostas Cucuta 75 - BBVA - Compecens - Coguasimales - Almacenes Exito - Ifinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datafonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)





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

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

Numero de cliente: **108976**

018000 414 115 ó al 115



**Servicio de energía**  
Componentes de costo unitario (\$ kWh)



**Servicio de aseo**

Generación (G): 354.5832  
Transmisión (T): 57.1420  
Distribución (D): 294.5494  
Costo Unitario \$KWh: 949.2257

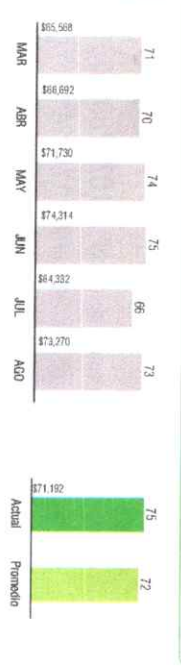
Comercialización (CV): 132.0686  
Pérdidas Reconocidas (PR): 77.4085  
Restricciones (R): 33.4740  
Tarifa Aplicada \$KWh: 501.0696  
FECHA PUBLICACION: 20/AGO/2024  
Subsidio (%): -47.2128

Empresa: VECUA ASEO NORTE DE SANTANDER  
Sitio Web: [www.vecula.com.co/oriente](http://www.vecula.com.co/oriente)  
Correo: [co.servicioalcliente.aseo.oriental@vecula.com](mailto:co.servicioalcliente.aseo.oriental@vecula.com)  
Caso de servicio: RESIDENCIAL - RE  
Frecuencia de barrio: 1  
subscent (\$): -2384

MT: 807005020  
Teléfono: 018000950096  
Dirección: AV 44-84-57 ZONA INDUSTRIAL  
Estrato: 2  
Frecuencia de recolección: 3  
subscent (\$): 10  
Costos: 23.835

Periodo: 08-2024  
Puerta a puerta: SI  
Costos: 23.835

## Historio de consumo \$/KWh



## Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	KWh	Reactiva	Lectura	KVArh
Actual	32353	75	Actual		
Anterior	32278		Anterior		

## Concepto

CONSUMO ACTIVA	\$	71,192
SUBSIDIO	\$	-33,612
INTERES MORA	\$	6

## Valor Mes

**Total de energía \$ 37,586**

Nº de convenio	Estado Financiamientos / Creditos	Tasa	Cuentas Pend.	Cuentas actual	Cuentas Facil.
	Deuda inicial	Interes			

## Costo Unitario

Activa	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
VBA	170772.8	0.0722
TRBL	0.0012	0.0722
TRLU	.00022	0.0734
TRRA	.00003	0.0734
TRA	.00378	0.0734
CWNA	197961.3	0.0734
TAFNA	51.24833	20.758
TRNA	.07223	
CTI	8607	

## Historio

Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
AGO	0.0722	21.478
JUL	0.0722	21.161
JUN	0.0734	21.136
MAY	0.0734	21.098
ABR	0.0734	20.915
MAR	0.0734	20.758

VBA: Valor Base Aprovechamiento; TRBL: Tarifa Base y Limpieza; TRLU: Tarifa Limpieza Urbana; TRRA: Tarifa Recolección y Transporte; TRA: Tarifa Tratamiento de Lixiviados; TAFNA: Tarifa Valor Base Aprovechamiento; TRNA: Tarifa Recolección y Transporte; CTI: Costo Tipo Total.

## Total de aseo \$ 21,455

## Impuesto alumbrado público

Cláusula CPSCOL 25  
Sujeto pasivo (Contribuyente): Doris Esperanza Hernandez Corzo  
Norma municipal que aprueba Acuerdo No. 006 de 2017  
Para mayor información comunicate con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea: 5644164 Consorcio American Lighting S.A.S.  
Base Gravithe: 71.192

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

Concepto Tarifa: 10

IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	\$	8,573
----------------------------	----	-------

## Valor Mes

**Total alumbrado publico \$8,573**



## Portal de Autogestión

Gestiona tu cuenta de energía en el Portal de Autogestión  
Regístrate en [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co) / Servicios en línea

## Servicios Facturados

\$37,586

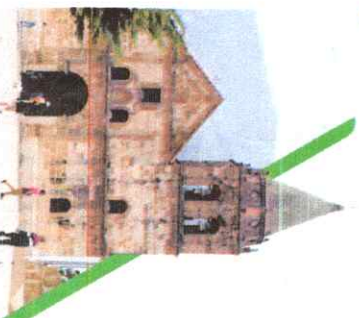
\$21,455

\$8,573

## Por tus servicios pagas

\$67,614

CENS te invita a visitar **Pamplona**



Este es un mes perfecto para recordarle a tus seres queridos cuánto los amas.  
**¡Feliz día del amor y amistad!**

67614  
36480  
100094



Por tus servicios pagas \$67,614

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.630.639**

**HERNANDEZ CORZO**

APELLIDOS

**DORIS ESPERANZA**

NOMBRES

  
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-1962**

**ARBOLEDAS**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.53** **A+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

**08-OCT-1982 ARBOLEDAS**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00160756-F-0027630639-20090701 0012960806A 2 7580002062