

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: 6365

Tipo Valoración

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

Observaciones

DX: Q909-Q212- RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1416804



REGISTRADURÍA

NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

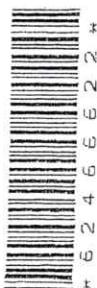
REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

NUIP

1091390055

Indicativo Serial

62466622



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	3	C
---------------	--------------------------	---	---------------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA NOTARIA 1 CUCUTA * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido GOMEZ * * * * *	Segundo Apellido MORENO * * * * *		
Nombre(s) ARANZA CAMILA * * * * *			
Fecha de nacimiento Año 2022 Mes OCT Día 05	Sexo (en letras) FEMENINO	Grupo sanguíneo O	Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

VENEZUELA - TACHIRA-SAN CRISTOBAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos REGISTRO DE NACIMIENTO EXTRANJERO	Número certificado de nacido vivo * * * * *
--	--

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

MORENO MORENO GLADYS MARIOVI * * * * *	Nacionalidad
Documento de identificación (Clase y número) DE No. 19598223 * * * * *	VENEZUELA * * * * *

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

GOMEZ ROMAN YEISSON ANTONIO * * * * *	Nacionalidad
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1092394631 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos GOMEZ ROMAN YEISSON ANTONIO * * * * *	Firma
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1092394631 * * * * *	<i>Yeison Gomez</i>

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos * * * * *	Firma
Documento de identificación (Clase y número) * * * * *	<i>LICIA RIA</i>

Datos segundo testigo

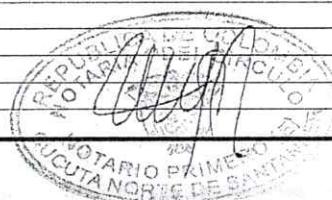
Apellidos y nombres completos * * * * *	Firma
Documento de identificación (Clase y número) * * * * *	<i>QUE</i>

Fecha de inscripción Año 2022 Mes DIC Día 20	Nombre y firma del funcionario que autoriza MELBA YANETH RANGEL HERNANDEZ
---	--

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

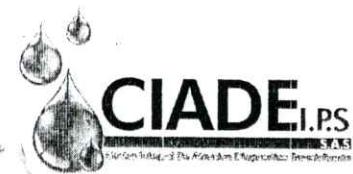
ESPACIO PARA NOTAS

OTRO:NE - INSCRIPCION DE CONFORMIDAD POR EL ART 96 DE LA CONSTITUCION
POLITICA DE COLOMBIA SEGUN ACTA EXTRANJERA N° 3015 APOSTILLADA A SOLICITUD
DE PARTRE INTERESADA DOY FE. SO: 20/12/2022



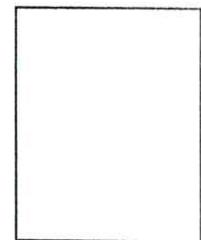
LA NOTARIA PRIMERA DEL CIRCULO CUCUTA N. DE S.
HACE CONSTAR QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA
COINCIDE CON EL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE REGISTRO CIVIL DE ESTA NOTARIA.
ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE.

27/12/2022



NIT. 900542979-5

Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com



HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

DATOS PERSONALES

Atención N°: 375,550

Ciudad y Fecha: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 21/09/2025 - 08:15 A. M. Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Tipo Evaluacion Medica: CONSULTA DE GENÉTICA MEDICA Cargo: N
Nombres y Apellidos: GOMEZ MORENO ARANZA CAMILA RC: 1091390055 de CÚCUTA Fecha de Nacimiento: 05/10/2022
Edad: 2 AÑOS 11Lugar de Nacimiento: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) Dir. Residencia: NA
Estudios: SIN ESTUDIO Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: NUEVA EPS A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

HISTORIA CLÍNICA – VALORACIÓN POR GENÉTICA CLÍNICA CONTROL

SÍNDROME DE DOWN

Fecha de Nacimiento: 05 10 2022

Edad: 2 años 11 meses

Natural: San Cristóbal Venezuela

Procedencia: San Cristóbal

Escolaridad: Menor

Estado civil: Menor

Vive con: Padres

Acompañante: Madre

Ocupación: Menor

Dirección: Táriba Cárdenas

MC: Síndrome de Down

Madre: Gladys Moreno Moreno Edad: 34 años Natural y Procedencia: San Cristóbal Escolaridad: Técnico Ocupación: Hogar

Padre: Yeison Gómez Román Edad: 35 años Natural y Procedencia: Cúcuta Escolaridad: Bachiller Ocupación: Comercio

Niega consanguinidad

ENFERMEDAD ACTUAL

EA: Paciente con antecedente de diagnóstico prenatal de síndrome de Down con ecografía prenatal que evidenciaba cana AV en seguimiento con perinatología, posterior diagnóstico y confirmación clínica de su diagnóstico al nacer, por lo que solicitan valoración.

Antecedentes Personales:

Perinatales producto de segundo embarazo controles prenatales adecuados ecografía de tercer trimestre detecta cardiopatía congénita cana AV, parto por cesárea a las 34 semanas peso al nacer 2400 gr talla 46 cm, a los 5 meses hospitalización y remisión para corrección quirúrgica de canal AV con infección posquirúrgica, por 10 días.

Patológicos: Síndrome de Down con canal AV e hipotiroidismo

Enfermedades propias de la infancia: No

Historia laboral: No

Exposición a sustancias químicas: No

Exposición a Radiación: No

Hospitalización: No

Psiquiátricos: No

Farmacológicos: Levotiroxina, Enalapril, espironolactona, silfenafil, furosemida. Kitkal

Traumatológicos: No

Quirúrgicos: Corrección canal AV

Tóxico-alérgicos: No

Inmunizaciones: PAI completo

Alimentarios: Adecuado

DSM: Sostén cefálico 4 meses, rolos 8 meses, gateo 15 meses, bípedo 17 meses. No camina

Escolaridad: No

Rendimiento escolar: NA

Ginecológicos/ Urológicos: Vida sexual PNF

Antecedentes Familiares: Niega

Consanguinidad parental: Abuela materna HTA y Abuelo paterno DM2

Árbol genealógico

Examen Físico: Talla: 82 cm P10 peso: 10.1 kg <p5 PC 44 cm P5-10 Curvas SD

Buen estado general, braquicefalia, facies aplanada, fisuras palpebrales de orientación inferior, puente nasal bajo, macroglosia. Pabellones auriculares de baja implantación. Boca: sin alteraciones. Cuello móvil, sin lesiones. Tórax simétrico, cicatriz de toracotomía mediana pectus excavatum, cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos soplo sistólico. murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares sin agregados. Abdomen: blando sin megalías, no hernias. Genitales: normoconfigurados. Extremidades: simétricas, eutróficas, sin lesiones. Neurológico: Hipotonía axial y apendicular.

ESTUDIOS PARACLÍNICOS:

Cariotipo bandeo G 47, XX +21 20 metafases 50 bandas

Hemograma 04 06 2024 Leu 11.32 Neu 37.6 Hb 12.6 Hto 36.8 Plt 331 000

Extendido de sangre periférica normal

Rx de columna cervical 05 06 2024 Normal

Oftalmología 2024 Normal

PEA 05 10 2024 Normal

Rx de columna cervical 23 11 2024 Normal

Hemograma 03 05 2025 Normal

TSH 3.3 T4L 1.6

IDX:

Síndrome de Down trisomía 21 libre universal.

Discusión:

Paciente femenino de 2 años 11 meses de edad con diagnóstico de síndrome de Down por trisomía 21 libre universal, con cardiopatía congénita tipo canal AV, con hipotiroidismo. Con bajo peso en seguimiento. Neurodesarrollo adecuado para la edad con su diagnóstico de base. En controles interdisciplinarios con terapias integrales. Estudios completos. Se cita a control en 3 meses.

Antecedentes Familiares

Item	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
OTROS	NO APlica

Antecedentes Personales

Item	Observación
HTA	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	NO REFIERE
ENF ARTICULAR	NO REFIERE
TBC	NO REFIERE
VENEREAS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	NO REFIERE
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	NO REFIERE
OTRO	NO APlica

Gineco Obstétricos

Item	Observación
MENARQUIA	NO REFIERE
CICLO MENSTRUAL	NO REFIERE
GESTACIONES	NO REFIERE
PARTOS	NO REFIERE
GEMELARES	NO REFIERE
ECTOPICOS	NO REFIERE
MOLAS	NO REFIERE
ABORTOS	NO REFIERE
CESAREAS	NO REFIERE
FUR	NO REFIERE
FUP	NO REFIERE
FUC	NO REFIERE
MENOPAUSIA	NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPLIAS	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	
OBSERVACIONES	

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: _____ / _____ Frecuencia Cardiaca: _____ x minuto Frecuencia Respiratoria: _____ x minuto
 Temperatura: _____ °C Peso: _____ kg Talla: _____ cm IMC: _____
 Perímetro Abdominal: _____ cm Interpretación: _____ Lateralidad Dominante: _____ DIESTRÓ

EXAMEN FÍSICO

Tegumentario	Hallazgo
OTRO	NO APLICA
Cabeza	Hallazgo
CUERO CABELLUDO	NORMAL
OTRO	NO APLICA
Ojos	Hallazgo
ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS
ESTRABISMO	NO
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO
OTRO	NO APLICA
Oídos	Hallazgo
PABELLÓN	NORMAL
OTRO	NO APLICA
Nariz	Hallazgo

TABIQUE	NORMAL
RINORREA	NO
OTRO	NO APLICA
Boca	
MUCOSA ORAL	HÚMEDA
DENTADURA	COMPLETA
OTRO	NO APLICA
Cuello	
MOVILIDAD	NORMAL
MASAS	NO
INGURGITACION YUGULAR	NO
OTRO	NO APLICA
Tórax	
EXPANSIÓN TORÁCICA	SIMÉTRICA NORMAL
GANGLIOS AXILARES	NEGATIVO
MAMAS Y PEZÓN	NORMALES
OTRO	NO APLICA
Cardio Pulmonar	
RUIDOS CARDIACOS	RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS
OTRO	NO APLICA
Abdomen	
INSPECCIÓN	NORMAL
PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS
Genitales	
GENITALES EXTERNOS	NORMAL
Neuroológico	
FUERZA MUSCULAR	NORMAL
SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL
OTRO	NO APLICA

CONSULTAS REALIZADOS

Examen Paracéntrico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
CONSULTA DE GENÉTICA MEDICA	NO APLICA	

OBSERVACIONES PARACLINICOS

NO APLICA

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
Q909	SINDROME DE DOWN, NO ESPECIFICADO	Enfermedad general	PRINCIPAL
Q212	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR	Enfermedad general	RELACIONADO 1
E031	HIPOTIROIDISMO CONGENITO SIN BOCIO	Enfermedad general	RELACIONADO 2

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL CUPS 871010	AP, LATERAL Y ODONTOIDES	3	21/09/2025 09:54:48 a. m.
RX AP DE CADERAS EN NEUTRO Y EN RANA		2	21/09/2025 09:55:05 a. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 2

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
GENETICA HUMANA CONSULTA DE CONTROL	CONTROL EN 2 MESES	1	21/09/2025 09:55:20 a. m.

[890348]

ORDEN A SERVICIOS N° 3

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
VALORAR POR DERMATOLOGIA		1	21/09/2025 10:01:48a. m.

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0

MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA

MÉDICO

Firma:

Nombre: CC: 1020723511 - DANIEL MOSQUERA

R. M.: 542532-2013

Especialidad: GENETICA HUMANA

PACIENTE

Firma:

Nombre: GOMEZ MORENO ARANZA CAMILA

RC: 1091390055



HISTORIA CLINICA RESUMEN DE EXAMEN FISICO

Sucursal: PRINCIPAL

Fecha: Junio 11 de 2025 - Junio 11 de 2025

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : ARANZA CAMILA GOMEZ MORENO

Identificación : 1091390055

Tipo Documento : RC

Sexo : F Edad : 2Años

Fecha de Nacimiento :

Dirección: CENTRO

Teléfono: 3102554845

Ocupación : SIN OCUPACION

Estado Civil : SOLTERO(A)

Tipo de Usuario : Subsidiado

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Contrato : NUEVA EPSS

Nro Carnet :

Entidad : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
11/06/2025	10:46		105	25	36	9.5	83

Motivo:

PRIMERA VEZ

VIEEN CON LA MADRE

PROCEDENTE DE VENEZUELA

TIENE CORRECION DE CANAL AV COMPLETO Y SINDROME DE DOWN

Enfermedad Actual:

PACIENTE DE 2 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE:

-SINDROME DE DOWN

-CANAL AV COMPLETO RASTELLI TIPO B, DAP E HIPERTENSION PULMONAR MODERADO

-ESTADIO POP SATISFACTORIO Y TARDIOD E CORRECION DE CANAL AV COMPLETO TIP B (CIV DE ENTRADA Y CIA TIPO OP AMPLIA) CON HAP Y CAP. NO SE RALIZA CATETEIRSMO CARDIACO

FUE LLEVADA A CORRECION QUIRURGICO DEL DEFECTO CANAL AV COMPLETO Y CAP EN MARZO 2023 EN LA FCI. REQUIRIO ECMO DURANTE 3 IAS, CON COMPLIACION TUVO TROMBO DEL DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR Y 2 PÁROS CARDIOVSUCLARES ASISTIDOS REQUIRIO DIALISIS PERITONEAL PERMANECIO 24 DIAS EN UCIP EN HOSPITALIZACION PRESENTO INFECCION NOSOCOMIAL

ESTA EN MANEJO CON

-FUROSEMIDA 8 MG VO CADA DIA (0.84 MG/KLG/DIA)

-ENALAPRIL 0.5 MG VO CADA DIA (0.05 MG/KG/DIA)

HA ESTADO BIEN, NO CIANOSIS, NO SICNOPE, NO FATIGA CON LA ALIMENTACION
HA AUMENTADO DE PESO LENTAMENTE

Antecedentes:

**ECOCARDIOGRAMA INSTITUCIONAL 11/06/2025

1. ESTADIO POP SATISFACTORIO Y TARDIO DE CORRECCION DE CANAL AURICULOVENTRICULAR COMPLETO RASTELLI TIPO C, EN FCI A LOS 5 MESES DE VIDA (MARZO 2022).

2. ECTASIA DE LA RAÍZ AÓRTICA LEVE.

3. SE OBSERVA VÁLVULA AV IZQUIERDA MIXOMATOSA CON INSUFICIENCIA TRIVIAL, SIN PROLAPSO VALVULAR EN EL MOMENTO.

4. FUNCIÓN SISTÓLICA Y DIASTÓLICA ADECUADA.

5. NO HAY SIGNOS INDIRECTOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR EN EL MOMENTO.

Exámen General:

OXIMETRIA 95% AL MEDIO AMBIENTE, FASCIES DOWN

TORAX SIMETRICO CON CICATRIA LINEAL EN BUEN ESTADO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON SOPLO SISTOLICO GRADO II EN FOCO MITRAL, LLENADO CAPILAR NORMAL PULSOS OK NO HEPATOMEGALIA

Impresión Diagnóstica: Diagnóstico: Q212- DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR

--SINDROME DE DOWN

-CANAL AV COMPLETO RASTELLI TIPO B, DAP E HIPERTENSION PULMONAR MODERADO

-ESTADIO POP SATISFACTORIO Y TARDIOD E CORRECION DE CANAL AV COMPLETO TIP B (CIV DE ENTRADA Y CIA TIPO OP AMPLIA) CON HAP Y CAP.

Tratamiento:

-SE SUSPENDE FUROSEMIDA

-SE CONTINUA ENALAPRIL UNICAMENTE

-CITA DE CONTROL POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA EN 6 MESES CON ECOCARDIGRAMA DE CONTROL - DIC 2025 -

-CONTINUAR MANEJO MULTIDIСIPLIARIO CON LAS DEMAS ESPECIALIDADES



HISTORIA CLINICA RESUMEN DE EXAMEN FISICO

Sucursal: PRINCIPAL

Fecha: Junio 11 de 2025 - Junio 11 de 2025

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : ARANZA CAMILA GOMEZ MORENO

Identificación : 1091390055

Tipo Documento : RC

Sexo : F Edad : 2Años

Fecha de Nacimiento :

Dirección: CENTRO

Teléfono: 3102554845

Ocupación : SIN OCUPACION

Estado Civil : SOLTERO(A)

Tipo de Usuario : Subsidiado

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

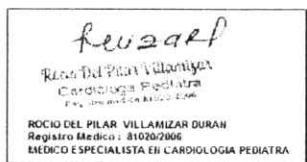
Contrato : NUEVA EPSS

Nro Carnet :

Entidad : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------



Atendido por: ROCIO DEL PILAR VILLAMIZAR DURAN

**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	1091390055
NOMBRES	ARANZA CAMILA
APELLIDOS	GOMEZ MORENO
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	01/12/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/18/2025	Estación de origen:	192.168.70.220
	07:32:15		

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:

18/11/2025

Ficha:

54874368969600002824

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ARANZA CAMILA

Apellidos: GOMEZ MORENO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1091390055

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 17/03/2025

Última actualización ciudadano: 07/05/2025

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

*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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

Consejos para ahorrar energía

Francia una vez por semana

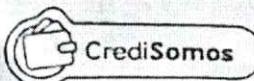
No seques la ropa humeda con el ventilador

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

SOMOS
parte de tu historia.

Preparamos la receta que hará tus sueños realidad

Nuestra línea de crédito



- Un crédito con el que podrás comprar los electrodomésticos que sueñas, desde un celular hasta una moto eléctrica.
- Y lo mejor, las cuotas las podrás pagar hasta en 50 meses en tu factura de energía.

Conoce nuestros aliados comerciales en:
www.somosgruopoepm.com
o escríbenos al 316 894 8035



Con **Lucía** puedes reportar daños en el servicio de energía

Agrégala al WhatsApp
323 231 5115

CUDE: 5f542efdc5ef5810bbe80dd0430c7f19adad7d43828ed04ca26df896eb86f8b1d0ec94c242e2b838f37b7abdcb249a5

Indicadores	Compensación Calidad del Servicio					
	Periodo Actual		Periodo Retroactivo			
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T02424-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	1.974					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
DI	293.9868					
Grp Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	5					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Información de tu Instalación	
Medidor Activa:	14412396740
Medidor Reactiva:	
Alimentador:	ELSC69
Nivel de tensión:	1
Carga Instalada:	1.5
Constante de medida:	1
El presente documento es equivalente a la factura prestada mediante 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 Miguel González Gómez Representante Legal	

Puntos y medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a www.cens.com.co
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilinorte 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)



QR DIAN



Grupo-ePM

Tu Información

Nombre: María Del Carmen Gomez Diaz

Dirección: Cra 7 10-69-2

Barrio: La Palmita

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512251120

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

417408

Documento equivalente electrónico

1086247882

Fecha y hora de generación: 2025-11-08 12:42:50

Fecha y hora de expedición: 2025-11-08 18:39:00

Último pago: 30/OCT/2025

Pagaste: \$304,371

Periodo facturado 04/OCT/2025 a 03/NOV/2025



¡Escanea y paga!

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

25/NOV/2025

Pago con recargo hasta:

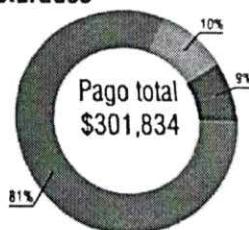
02/DIC/2025

Días Facturados

31

Servicios Facturados

Energía	\$244,908
Asco	\$25,817
Alumbrado Público	\$31,109



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

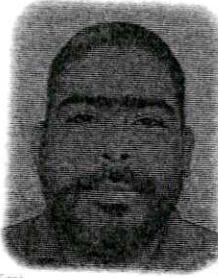
Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales

Descarga la app CENS www.cens.com.co

CEDULA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.092.394.631

Apellidos
GOMEZ ROMAN

Nombres
YEISSON ANTONIO

Nacionalidad Estatura Sexo
COL 1.80 M
Fecha de nacimiento G.S.
04 NOV 1986 O+
Lugar de nacimiento
CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
24 OCT 2018, VILLA DEL ROSARIO

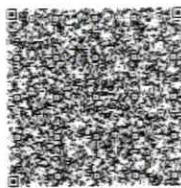
Firma
Yeisson Antonio Gomez R



CO
007200014



REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL007200014825100<<<<<<
8611046M3211027COL1092394631<6
GOMEZ<ROMAN<<YEISSON<ANTONIO<<