

CC 51955079 FLOR DE MARIA VELANDIA ESTUPIÑAN

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: R260-F709 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 835072

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.955.079**

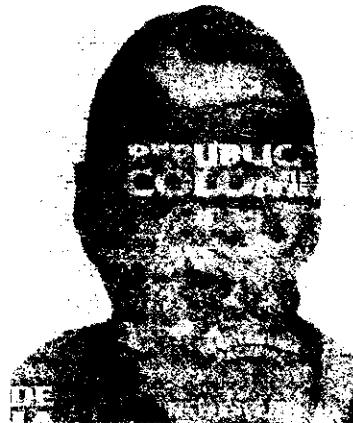
VELANDIA ESTUPIÑAN

APELLIDOS

FLOR DE MARIA

NOMBRES


NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1956**

SAN MIGUEL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.45

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

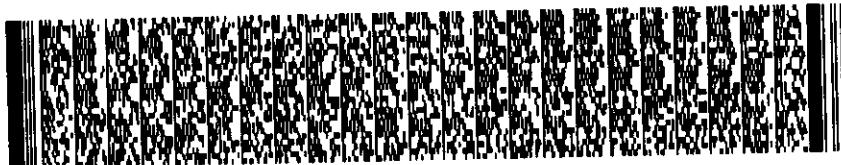


INDICE DERECHO

27-MAY-1988 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Flor de María Velandia Estupiñan
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00160428-F-0051955079-20090627

0012862713A 1 26247017

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51

INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA

CC - 51955079

Edad : 69 Años 3 Meses 20 Días

Nacimiento : 28/02/1956

Sexo : Femenino

Teléfono : 3008569874

Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO

Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

DATOS BÁSICOS**Ocupación :** NO SE TIENE INFORMACION**Nivel Educativo :** Ninguno**Estado Civil :** Soltero(a)**Pertenencia Étnica :** Ninguna de las Anteriores**Procedencia :** SAN GREGORIO - VILLA DEL ROSARIO**Nivel Socioeconómico :** 1. Bajo - Bajo**Dirección :****Teléfono Acompañante :**

Acompañante : Padre Madre
 Hermano Amigo

Esposo (a) Hijo (a)
 Otro (Cual) : SOBRINO

Motivo de la Consulta : " CONTROL DE VEJEZ".**Enfermedad Actual :**

FEMENINA DE 69 AÑOS DE EDAD CON ANT DE HTA + DM II MAL CONTROLADA , QUIEN PARTICIPA EL DIA DE HOY EN LUGAR DE RESIDENCIA EN PROGRAMA DE EQUIPOS BASICO EN COMPAÑIA DE SÑR SOBRINO GERARDO PARA DAR CONTINUIDAD A PATOLOGIA DE BASE, REFIERE PACIENTE DEJO DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA PORQUE NUNCA ENTREGABAN FORMULA MEDICA COMPLETA , A LA FECHA NIEGA ACUDIR A URGENCIAS EN LOS ULTIMOS 15 DIAS , NIEGA SINTOMAS DE IMPORTANCIA AL MOMENTO DE LA CONSULTA, DADO A ELLA ASISTE EL DIA DE HOY .

ANTECEDENTES FAMILIARES**ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES**

ANTECEDENTES FAMILIARES : Enfermedades Mentales Convulsiones Alcoholismo Tabaquismo Drogadicción
 Trastornos Metabolismo Lipidos Hiperlipidemias Infartos a menores de 50 años

 Mamá hija o hermana con cáncer de útero Mamá hija o hermana con cáncer de mama Mamá hija o hermana con cáncer de ovario Mamá hija o hermana con cáncer de ovario Mamá hija o hermana con cáncer de cervix Padre o hermano con cáncer de próstata Familiar en primer grado con cáncer de colon Antecedente de muerte en hermanos Trastornos mentales Algun tipo de violencia Problemas en relaciones de los progenitores**Otros Antecedentes Familiares :**
PRIMA HTA

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51

INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA

CC - 51955079

Edad : 69 Años 3 Meses 20 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 28/02/1956

Teléfono : 3008569874

Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO

Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

HISTORIA FAMILIAR

Situación Económica : Dependencia Económica
 Responsabilidad Económica

Relación familiar : Buena Regular Mala

Nombre Madre : _____

Comunicación familiar : Buena Regular Mala

Ocupación : _____

Apellidos : _____

Nombre Padre : _____

Escolaridad : _____

Ocupación : _____

Apellidos : _____

Escolaridad : _____

Figura de Autoridad en el Hogar : _____

ANTECEDENTES HEREDITARIOS

Abuelos : NO SABE

Padres : NIEGA

Hermanos : NIEGA

Hijos : NIEGA

ANTECEDENTES Y ANAMNESIS**ANTECEDENTES PERSONALES****ENFERMEDADES METABÓLICAS** Diabetes Sobrepeso

LINAGLIPTINA 5 MG DIA

 Dislipidemias Otra**ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES** Infartos HipertensiónIBERSARTAN 150 MG DIA --- HTZ 25 DIA ---
ATORVASTATINA 40 MG DIA Cerebrovasculares

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51

INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA

CC - 51955079

Edad : 69 Años 3 Meses 20 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 28/02/1956

Teléfono : 3008569874

Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO

Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

ALTERACIONES SENSORIALES**Visuales** Defectos refractarios Glaucoma Estrabismo Otro**Auditivas** Cuales**Enfermedades o accidentes laborales :****DISCAPACIDAD** Sensorial Física**RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO** Cognitiva Psíquica**RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO****RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO** Otra**Antecedentes Hospitalarios :** Si No**Antecedentes Transfusionales:** Si No

POR FRACTURA DE CLAVICULA

Antecedentes Quirúrgicos : Si No**Antecedentes de traumatismos** Si No

REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DERECHA

CAIDA DE SU PROPIA ALTURA

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

ATENCIÓN A LA VEJEZ

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51

INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA

CC - 51955079

Edad : 69 Años 3 Meses 20 Días

Nacimiento : 28/02/1956

Sexo : Femenino

Teléfono : 3008569874

Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO

Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGO DERIVADOS DEL TRABAJO

Físicos

Químicos

Biológicos

Ergonómicos

Mecánicos

Psicosociales

Ambientales

ANTECEDENTES TOXICOLOGICOS

Alcohol

SPA Tipo de sustancia :

Frecuencia :

Cantidad : 0

Tiempo de consumo :

Tabaco Número de cigarrillos diarios : 0

Número de años : 0

No. Paquetes /año : 0

FACTORES DE RIESGO PARA EPOC

Factores de riesgo para EPOC : Si No

¿Tose muchas veces la mayoría de los días? Si No

¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días? Si No

¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad? Si No

Resultado Test factores de riesgo para EPOC : Negativo

¿Es mayor de 40 años? Si No

Positivo

¿Actualmente fuma o es un ex-fumador? Si No

Si contestó, SI a tres o más de las anteriores preguntas, la persona es sospechosa para EPOC y debe ser derivado para manejo y realizarse una prueba simple de respiración llamada espirometria.

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM
ATENCIÓN A LA VEJEZ
Consulta Externa
FECHA : 18/06/2025 10:47:51
INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA CC - 51955079	
Edad : 69 Años 3 Meses 20 Días	Sexo : Femenino
Nacimiento : 28/02/1956	Teléfono : 3008569874
Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO	
Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	

SINDROMES GERIATRICOS

DETERIORO COGNITIVO

¿Se conserva la integridad de las funciones mentales?

Si No

¿Cuales funciones presentan pérdida o reducción temporal o permanente?

Lenguaje

Razonamiento

Cálculo

Memoria

Praxias

Gnosias

Otras

INMOVILIDAD

Presencia de enfermedades osteoarticulares

Fracturas

RIGIDEZ MIEMBRO SUPERIOR DERECHO

CLAVICULA

Debilidad muscular

Lesiones en MMII

Patología Cardiovascular

Trastornos neuropsiquiátricos

Otros

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM
ATENCIÓN A LA VEJEZ
 Consulta Externa
FECHA : 18/06/2025 10:47:51
INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA	
CC - 51955079	
Edad : 69 Años 3 Meses 20 Días	Sexo : Femenino
Nacimiento : 28/02/1956	Teléfono : 3008569874
Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO	
Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO	

INESTABILIDAD Y CAIDAS

Debilidad	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Alteraciones de la marcha	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
ANT DE PARALISIS INFANTIL			
Limitaciones de la movilidad	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Déficit visual	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
ANT DE PARALISIS INFANTIL			
Deterioro cognoscitivo	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Diabetes mellitus Tipo II	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Hipotensión ortostática			
Dependencia funcional	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Consumo de sedantes	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
Caídas previas			
Entorno (Tapetes, escaleras sin pasamanos, espacios sin luz)	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		

INCONTINENCIA DE ESFINTERES

Incontinencia urinaria	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Infecciones genitourinarias	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
Delirio			
Alteraciones psicológicas	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Tratamiento farmacológico	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO			
Vejiga acontractil	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No	Alteraciones en la movilidad	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
POR ANT PARALISIS INFANTIL			
Hiperplasia prostática	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No		

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

ATENCIÓN A LA VEJEZ

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51

INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA

CC - 51955079

Edad : 69 Años 3 Meses 20 Días

Nacimiento : 28/02/1956

Sexo : Femenino

Teléfono : 3008569874

Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO

Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Deterioro cognitivo

Si No

Otro

Si No

DEPRESION

Pérdida de peso

Si No

Irritabilidad

Si No

Insomnio

Si No

Cambios del estado de ánimo

Si No

Somatización

Si No

Pérdida del apetito

Si No

Hipoacusia

Si No

Aislamiento social

Si No

IATROGENIA

¿Recibe medicamentos en la actualidad?

Si No

Se identifica interacción medicamento

Si No

ANTIHIPERTENSIVOS + HIPOGLICEMIANTE

Se identifica interacción fármaco – enfermedad Si No

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Orientación sexual:

HETEROSEXUAL

Identidad de genero:

MUJER

Inicio de relaciones sexuales : 0 Años

Número de compañeros sexuales : 0

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51

INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA

CC - 51955079

Edad : 69 Años 3 Meses 20 Días

Nacimiento : 28/02/1956

Sexo : Femenino

Teléfono : 3008569874

Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO

Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

DIFICULTADES DURANTE RELACIONES SEXUALES Excitación Lubricación Orgasmo Erección Eyaculación Dolor Otro

NO INICIO VIDA SEXUAL REFIERE SOBRINO

TOMA DE DECISIONES ALREDEDOR DE LA SEXUALIDAD Y LA REPRODUCCION Autonomía Maternidad planeada Paternidad planeada IVE**Observaciones :**

NO INICIO VIDA SEXUAL REFIERE SOBRINO

PRACTICA Y HABITOS SALUDABLES**Actividad física :** Sí No**Frecuencia :****TIPO DE
ACTIVIDAD :****Número de veces de higiene Oral día :** 3**Frecuencia de higiene general (Baño) :** Más de una vez al día**Horas de sueño al día :** 8 Diario Interdiario Otros (Cual)

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51

INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA

CC - 51955079

Edad : 69 Años 3 Meses 20 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 28/02/1956

Teléfono : 3008569874

Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO

Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Hábito urinario

C/4H

Hábito intestinal

1 VEZ AL DIA

Lavado de manos : Si No

FRECUENTE

Medidas de fotoprotección : Si No**Prevención de accidentes :** Si No**Actividades realizadas en el tiempo libre :** Si No**Actividades para manejo de estrés :** Si No**Exposición a violencias :** Si No**CONSUMO Y HÁBITOS ALIMENTARIOS**

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Grasas saturadas | <input type="checkbox"/> Sodio | <input type="checkbox"/> Azúcar |
| <input checked="" type="checkbox"/> Fibra | <input checked="" type="checkbox"/> Frutas | <input checked="" type="checkbox"/> Verduras |
| <input type="checkbox"/> Calcio | <input type="checkbox"/> Hierro | <input type="checkbox"/> Otros |

Observaciones :

NO

Consumo de dietas específicas : Si No

HIPOGLUCIDA

ACTIVIDAD LABORAL O ECONOMICA ACTUAL Y PREVIA**Edad de inicio de actividad laboral :**

NO POR DISCAPACIDAD

Tipo de labor actual :

NO POR DISCAPACIDAD

Tipo de vinculación laboral :

NO POR DISCAPACIDAD

Antigüedad de la actual actividad laboral :

NO POR DISCAPACIDAD

Carga laboral : Si No**¿Exposición a factores de riesgo? :** Si No**Observaciones :**

NO POR DISCAPACIDAD

ATENCIÓN A LA VEJEZ

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51

INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA

CC - 51955079

Edad : 69 Años 3 Meses 20 Días

Sexo : Femenino

Nacimiento : 28/02/1956

Teléfono : 3008569874

Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO

Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA

APGAR FAMILIAR

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input checked="" type="checkbox"/> Casi siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo de estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi nunca	<input type="checkbox"/> Algunas veces	<input type="checkbox"/> Casi siempre	<input checked="" type="checkbox"/> Siempre

Puntaje : 19 Funcionalidad normal

EXÁMEN FÍSICO

VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SEGUIMIENTO DE LOS PARAMETROS ANTROPOMETRICOS

Peso Actual : 49 Kg

Talla : 145cms

Frecuencia Cardiaca : 71

Presión Arterial Sistólico : 116

IMC : 23.31Kg/m²

PESO IDEAL : 0 Kg

Frecuencia Respiratoria : 18

Presión Arterial Diástole : 71

Clasf. Antropométrica: 4. Normal (18,50 a 24,99)

Oxometria : 98

Circunf. pantorrilla*: 0

Circunf. muscular Brazo*: 0

Ingesta de calorías : Adecuada Deficiente Excesiva

Perím. Cintura *: 93

Clasf. de resultado : 3.Riesgo muy alto para enfermedad cardiovascular

Observaciones :

Ojos (Normal). PINRAL

Abdomen (Normal). BLANDO , NO DOLOROSO

Osteoarticular (Normal). ALTERACION DE LA MARCHA

Neurología - Esfera mental (Normal). RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO

Cardio Pulmonar (Normal). RSCRS , MV AUDIBLE SIN AGREGADOS , NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Craneo (Normal). Oídos (Normal). Nariz (Normal). Boca (Normal). Cuello (Normal). Tórax (Normal).

Genitourinario (Normal). Sistema Nervioso (Normal). Piel (Normal). MÚSCULO ESQUELETICO (Normal).

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51

INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA

CC - 51955079

Edad : 69 Años 3 Meses 20 Días

Nacimiento : 28/02/1956

Sexo : Femenino

Teléfono : 3008569874

Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO

Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

VALORACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABOLICO

Edad : 69

IMC : 23.31kg/m²

Perím. Abdominal : 93

Presión Arterial Sistóle : 116

TEST FINNIS RISK SCORE (RIESGO DMT2)¿Realiza normalmente al menos 30 minutos diarios de actividad física? : Si No¿Consume a diario de vegetales, frutas y hortalizas? : Si No¿Le han recetado alguna vez medicamentos para la presión arterial? : Si No¿Le han detectado alguna vez niveles altos de glucosa en sangre? : Si No

¿Ha habido algún diagnóstico de DM en su familia? :

 No Sí: abuelos, tíos o primos hermanos (pero no padres, hermanos o hijos) Sí: padres, hermanos o hijos

Puntuación total : 17

4. Nivel de riesgo muy alto

TABLAS DE ESTRATIFICACION DE LA OMS¿Usted es diabético? Si No¿Usted consume algún producto derivado del tabaco? (cigarrillo, puro, pipa, tabaco en polvo o tabaco para mascar) Si No

Colesterol total : 0 Colesterol HDL : 0

Interpretación : 1. Riesgo cardiovascular Bajo

Observaciones :

Devirar a ruta específica :

VALORACION DE LA SALUD SEXUAL - MADURACION SEXUAL**IDENTIFICAR CONDICIONES MEDICAS QUE AFECTAN LA SALUD SEXUAL**

- Aspecto nutricional EPOC Diabetes Enfermedad cardiaca Enfermedad cerebrovascular Afasia
 Parkinson Otra

FACTORES QUE AFECTAN LA PARTICIPACION O SATISFACTION EN LAS ACTIVIDADES SEXUALES

- Funcionalidad sexual Orientación sexual Deseo Excitación Lubricación
 Orgasmo Satisfacción Erección Eyaculación Dolor

Observaciones :

Devirar a ruta específica :

VALORACION DE LA SALUD VISUALHallazgos examen oftalmoscopico : Normal AnormalValoración de agudeza visual : Con alteraciones Sin alteraciones

OD : No aplica

/ OI : No aplica

/ AO : _____

Observaciones :

POR DISCAPACIDA COGNITIVA

Devirar a ruta específica :

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51

INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA

CC - 51955079

Edad : 69 Años 3 Meses 20 Días

Nacimiento : 28/02/1956

Sexo : Femenino

Teléfono : 3008569874

Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO

Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

VALORACION DE LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVAInspección visual : Normal Anormal No valorado¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído? : Si NoOtoscopia : Normal Anormal No valorado¿Cree usted que escucha bien? : Si NoFunciones de la articulación, voz, habla y desempeño comunicativo : Normal Anormal No valorado

Observaciones :

.....

Devirar a ruta específica :

VALORACION DE LA SALUD BUCALEstructura del estado dentomaxilofacial : Normal Anormal No valoradoFuncionalidad : Normal Anormal No valorado

Observaciones :

NO

.....

Devirar a ruta específica :

VALORACION DE LA SALUD MENTALApariencia y comportamiento Normal AnormalLenguaje y comunicación Normal Anormal

ACORDE A LA EDAD

PACIENTE CON RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO

Pensamiento Normal AnormalEstado de ánimo y afecto Normal Anormal

PACIENTE CON RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO

PACIENTE CON RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO

Funcionamiento cognoscitivo Normal AnormalVocabulario Normal Anormal

PACIENTE CON RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO

PACIENTE CON RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO

Funcionamiento sensorial y motor Normal Anormal

PACIENTE CON RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO

PACIENTE CON RETRASO MENTAL NO ESPECIFICADO

IDENTIFICACION DE RIESGOS SíntomasDepresivos Dependencia funcional Trastornos mentales familiares Consumo problemático de SPA propio, hijos, pareja u otro miembro de la familia Duelo o pérdida significativa Disfuncionalidad familiar Consumo de alcohol Rol de cuidador Deterioro cognitivo

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51**INGRESO :** 1980073**VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA****CC - 51955079****Edad :** 69 Años 3 Meses 20 Días**Sexo :** Femenino**Nacimiento :** 28/02/1956**Teléfono :** 3008569874**Dirección :** CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO**Empresa :** MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO**AUDIT CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL****PUNTOS :** 0**INDICACIONES :** _____**TEST MINIMENTAL STATE****PUNTAJE TOTAL :** 0**SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST****PATRON DE INYECCION**

- Una vez a la semana o menos o más de 3 días seguidos
 Más de una vez a la semana o 3 o más días seguidos

GUIAS DE INTERVENCION

0

TEST WHOOLEY

¿Durante el pasado mes has estado preocupado por sentirte bajo de ánimo, depresivo o sin esperanza?

 Si No

¿Durante el pasado mes ha estado preocupado por tu bajo interés o disminución del placer en la realización de tus actividades?

 Si No

Indicaciones según resultado :

Observaciones : _____

TEST GAD- 2**Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido se ha molestado por los siguientes problemas?**

1-Sentirse nervioso(a), ansioso(a), o inquieto :

- Para nada Algunos días Más de la mitad de los días Casi todos los días

2-No poder parar o controlar la preocupación :

- Para nada Algunos días Más de la mitad de los días Casi todos los días

PUNTUACION : 0**ASSIST SMOKING AND SUBSTANCE INVOLVEMENT SCREENING TEST-PUNTUACION**

	Puntos	Riesgo	Ruta a seguir
Tabaco :	0		
Alcohol :	0		
Cannabis :	0		
Cocaina :	0		
Anfetaminas :	0		
Inhalantes :	0		
Sedantes :	0		
Alucinógenos :	0		
Opiáceos :	0		
Otras drogas :	0		
Drogas inyectadas :	0		

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51

INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA

CC - 51955079

Edad : 69 Años 3 Meses 20 Días

Nacimiento : 28/02/1956

Sexo : Femenino

Teléfono : 3008569874

Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO

Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

CONSUMO PROBLEMATICO DE ALCOHOL**Puntos****Riesgo****Ruta a seguir**

Resultado : 0

ZARIT (SOBRECARGA DEL CUIDADO)

Resultado : 0

TEST MINIMENTAL STATE

Resultado : 0

Observaciones :**VALORACION DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL****Fuerza** Normal Anormal**Sensibilidad** Normal Anormal

ADEUCADO

ADEUCADO

Reflejos normales Normal Anormal Normal Anormal

ADEUCADO

CAMA CON APOYO

Coordinación Normal Anormal**Movimiento posición sentado
a bipedestación** Normal Anormal

ADEUCADO

ADECUADA

Pasos, marcha Normal Anormal**Estabilidad** Normal Anormal

ADECUADO PARA DISCAPACIDA FISICA

ADECUAD

ORDENAMIENTO**CONSULTAS EDUCATIVAS** Educación individual en salud Educación grupal en salud Educación en salud dirigida a la familia

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A LA VEJEZ**

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51

INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA

CC - 51955079

Edad : 69 Años 3 Meses 20 Días

Nacimiento : 28/02/1956

Sexo : Femenino

Teléfono : 3008569874

Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO

Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

ACTIVIDAD FISICA

- Practicar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada o intensa. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en períodos de al menos 10 minutos de duración.
- Practicar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en períodos de al menos 10 minutos de duración.
- Practicar al menos 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre actividad moderada e intensa. Para que beneficie a la salud cardiorrespiratoria, toda actividad debe realizarse en períodos de al menos 10 minutos de duración.
- Las personas con problemas de movilidad deben practicar actividad física para mejorar su equilibrio y prevenir caídas por lo menos 3 días a la semana.
- Otra frecuencia (Cual) :
- Actividad física con restricción
- Contraindicada la actividad física

ALIMENTACION SALUDABLE

- Consumo de 5 porciones al día entre frutas y verduras
- Consumo de agua en vez de bebidas gaseosas
- Disminuir consumo de sal
- Otro. Cual:

INDICE DE BARTHÉL*Mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria*PUNTAJE TOTAL : Independencia**INDICE DE BARTHÉL***Tiene como objetivo detectar tempranamente a las personas adultas mayores con pre-fragilidad y fragilidad*PUNTAJE TOTAL : RUBUSTO**ESCALA DE LAWTON-BRODY***Mide autonomía física de las personas en las actividades instrumentales de la vida diaria*PUNTAJE TOTAL : Dependencia severa**PLAN DE ACCIÓN CONSULTA**

Análisis del Riesgo :

TEMAS EDUCATIVOS DESARROLLADOS

Autoestima y Cuidado :	SE EDUCA PACIENTE Y SOBRINO
Prevención de Maltrato :	SE EDUCA PACIENTE Y SOBRINO
Prevención de Accidentes :	SE EDUCA PACIENTE Y SOBRINO
Alcoholismo y Farmacodependencia :	SE EDUCA PACIENTE Y SOBRINO
Prevención de ITS :	SE EDUCA PACIENTE Y SOBRINO
Autoexamen de Mama :	SE EDUCA PACIENTE Y SOBRINO
Autoexamen de Testículos :	
Intervenciones a Realizar :	

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

ATENCIÓN A LA VEJEZ

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51

INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA

CC - 51955079

Edad : 69 Años 3 Meses 20 Dias

Nacimiento : 28/02/1956

Sexo : Femenino

Teléfono : 3008569874

Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO

Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

VACUNAS Y MULTIVITAMINICOS

ADMINISTRACION DE VACUNA COVIDOTROSPrimera dosisMURIEL MONCADA SINDY TATIANA

TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM) Recien Nacido Unica HÉPATITIS B Recien Nacido De Recién Nacido POLIOMELITIS 2do mes 1ra PENTAVALENTE 2do mes 1ra DIARREA POR ROTAVIRUS 2do mes 1ra NEUMOCOCO(Heptavalente) 2do mes 1ra HÉPATITIS B 2do mes 1ra HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 2do mes 1ra DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 2do mes 1ra POLIOMELITIS 4to mes 2da PENTAVALENTE (DPT Hib HB) 4to mes 2da DIARREA POR ROTAVIRUS 4to mes 2da NEUMOCOCO(Heptavalente) 4to mes 2da HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 4to mes 2da HÉPATITIS B 4to mes 2da DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 4to mes 2ra POLIOMELITIS 6to mes 3ra PENTAVALENTE (DPT Hib HB) 6to mes 3ra INFLUENZA ESTACIONAL 6to mes 1ra DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 6to mes 3ra HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B(Hib) 6to mes 3ra HÉPATITIS B 6to mes 3ra Influenza 7 meses 1 INFLUENZA ESTACIONAL. 7 meses 2da Sarampión y rubéola 6 -11 meses 1 SARAPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP) 1 año Unica NEUMOCOCO(Heptavalente) 1 año 1er Refuerzo-3 dosis HEPATITIS A 1 año Unica VARICELA 1 año Unica Influenza 1 año Anual Fiebre Amarilla 1 año 1 POLIOMELITIS 18 meses 1er Refuerzo-4 dosis Pentavalente 18 meses 1 Triple Viral 18 meses 1 FIEBRE AMARILLA 18 meses Dosis Unica DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 18 meses 1er Refuerzo-4 dosis FIEBRE AMARILLA 18 meses Unica POLIOMELITIS 5 años 2do Refuerzo-5 dosis DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS(DPT) 5 años 2do Refuerzo-5 dosis VACUNACION CONTRA VARICELA 5 años 1er refuerzo SARAPIÓN - RUBEOLA - PAPERAS (SRP) 5 años 1er Refuerzo-2 dosis Sarampión - Rubeola - SR (vacuna) NIÑOS DE 1 A 13 AÑOS 1 VPH (vacuna) NIÑAS DE 9 A 18 AÑOS 1 VPH (vacuna) NIÑAS DE 9 A 18 AÑOS 2 Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 1er Refuerzo-6 dosis Virus de Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 5ta dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 2da dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 4ta dosis Virus de Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 3ra dosis Virus del Papiloma Humano (VPH) 4 Grado o > 9 años 1era dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 1ra Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 2da Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 3ra Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 4ta Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 5ta Dosis TETANO - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil Refuerzo c/d 10 años TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 1Er refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 2do Refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 3er Refuerzo TETANOS - DIFTERIA (TD) Mujer Edad Fertil 4to Refuerzo INFLUENZA ESTACIONAL Gestante Unica DIFTERIA - TOS FERINA - TÉTANOS (DPT) Gestante Unica Coronavirus - Covid-19 Gestante 1 Coronavirus - Covid-19 Gestante 2 TETANO-DIFTERIA(TD) HOMBRES 1era dosis TETANO-DIFTERIA (TD) HOMBRES 2da dosis TETANO-DIFTERIA (TD) HOMBRES 3ra dosis Sarampión - Rubeola - SR (vacuna) ADULTOS 1 Influenza adulto (vacuna) ADULTOS Dosis Unica Fiebre amarilla (vacuna) ADULTOS 1 VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 1era Dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 2da dosis VACUNACION ANTIRRABICA OTROS 3era dosis VACUNACION ANTIRRABICA CTROS 4ta dosis TUBERCULOSIS BCG POLIO(Oral-IM) OTROS Otra Dosis ADMINISTRACION VACUNA COVID OTROS Segunda Dosis VACUNACION CONTRA SARAPION OTROS unica INFLUENZA PEDIATRICA 18 a 60 meses Dosis Unica

Vacunas Pendientes : NO TIENE INFLUENZA LA FECHA

Suministro Sulfato
Ferroso :

Vitamina A :

RESULTADOS LABORATORIO

TRIGLICERIDOS TRIGLICERIDOS COLESTEROL TOTAL COLESTEROL TOTAL COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD COLESTEROL HDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL LDL COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL ENZIMATICO Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA PRUEBA RAPIDA SEROLOGIA Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS HIV I Y II Anticuerpos Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA PARA VIH ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA FRACCIÓN LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO RESULTADO ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA) RESULTADO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL UROANÁLISIS OBSERVACIONES UROA GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS CREATININA EN SUERO CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS RESULTADO CREATININA Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] ANTIGENO DE SUPERFICIE HEPATITIS B Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO RESULTADO HEPATITIS C ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ANTIGENO PROSTATICO COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO COLESTEROL LDL AUTO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] PRUEBA SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL SEROLOGIA

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

ATENCIÓN A LA VEJEZ

Consulta Externa

FECHA : 18/06/2025 10:47:51

INGRESO : 1980073

VELANDIA ESTUPIÑAN FLOR DE MARIA

CC - 51955079

Edad : 69 Años 3 Meses 20 Dias

Nacimiento : 28/02/1956

Sexo : Femenino

Teléfono : 3008569874

Dirección : CALLE 1 N 14 34 SAN GREGORIO

Empresa : MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

DIAGNOSTICO

Finalidad de la Consulta : OTRA

Causa Externa Consulta : Enfermedad General

Diagnóstico Principal : Z008

Tipo Diagnóstico Principal : Confirmado Repetido

Diagnóstico Relacionado 1 : I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Diagnóstico Relacionado 2 : E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

Diagnóstico Relacionado 3 :

Diagnóstico Médico : FEMENINA CON DX ANTERIOMENTE MENCIOANDOS , QUIEN AL MOMENTO DE LA VAL MEDICA ALERTA, HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE METAS. QUIEN AL EXAMEN FISICO SE EVIDENCIA ALTERACION DE LA MARCHA , ALTERACION DEL PESAMIENTO POR DISCAPACIDA FISICA DADO A ANTECEDENTES , RESTO SIN ALTERACIONES EVIDENTES, DADO A DX PACIENTE QUIEN REQUIERE REINGRESAR A PROGRAMA DE CRONICOS PQR LA 3280 DADO A ELLO SE ACTIVA RUTAS , DEJO ORDENES MEDICAS, DOY RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

CC. 51955079

MARTINEZ FERRER MIGUEL MATEO

C.C. 1093886848

MEDICINA GENERAL



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	51955079
NOMBRES	FLOR DE MARIA
APELLIDOS	VELANDIA ESTUPIÑAN
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/05/2025 09:35:07 | 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

Reporte emitido:

Fecha de consulta:

05/09/2025

Ficha:

54874052520200000137

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FLOR DEMARIA

Apellidos: VELANDIA ESTUPIÑAN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 51955079

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 09/07/2019

Última actualización ciudadano: 12/07/2019

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

El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Si eres víctima de robo de energía o de personas que realizan daños a la red de servicio, llámanos al 105 o escríbenos a lineasdeemergencias@cens.com.co para que te asistamos.

somos
Grupo EPM



Participa y celebra con nosotros el aniversario **Somos** en septiembre, deberás:

1. Con este programa puedes comprar tus electrodomésticos y pagartlos con la factura de energía.
2. Cuida el medio ambiente comprando este producto en uno de nuestros aliados de movilidad eléctrica.
3. Así se llama uno de los aliados comerciales de CREDISOMOS que está ubicado en el centro de Cúcuta.
4. Programa de CENS que te entrega beneficios gracias a nuestras alianzas comerciales.
5. En este documento conoces el valor de la cuota que pagas por la compra de tus electrodomésticos.

Para participar y celebrar con nosotros el Aniversario **Somos** en septiembre, deberás:

1. Solucionar la sopa de letras y enviar fotografía al WhatsApp **3102474033**
2. Inscribirte en www.somosgruopoeplm.com

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

Agrégala al WhatsApp
323 231 5115



CUDE: 6400fdbeb79be074eb059958a2462ecadad727c5a68268dbf9efb711db9651283ba49d1d2c552139be365fb8797e9005

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual Periodo Retroactivo

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T02510-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	18.787					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
DI	293.8167					
Gpr.Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	8					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 4775690

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELS69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.5

Constante de medida: 1

Este presente documento es equivalente a una factura presta mérito ejecutivo en virtud del artículo 13 de la Ley 142 de 1994 modificado por el artículo 18 de la ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1985, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

José Miguel González Camilo
Representante Legal

*LINEA ETICA DE CENS: Denuncia cualquier actividad ilegal en la red de servicio. Línea gratuita: 105. Envíe su denuncia a través de correo electrónico a lineasdeemergencias@cens.com.co.



QR DIAN



CENS

Grupo epa

Tu Información

Nombre: R Reyes
Dirección: Cll 0 14-75 (clijuela)
Barrio: San Gregorio
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512301350

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **106606**

Documento equivalente electrónico
1084188085

Fecha y hora de generación: 2025-08-08 12:38:26
Fecha y hora de expedición: 2025-08-09 07:59:00

Último pago: 22/JUL/2025
Pagaste: \$190,758



Escanea y paga!

Período facturado 05/JUL/2025 a 04/AGO/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
27/AGO/2025

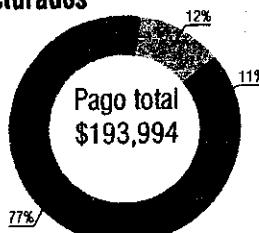
Pago con recargo hasta:
02/SEP/2025

Días Facturados

31

Servicios Facturados

Energía	\$149,933
Aseo	\$21,219
Alumbrado Público	\$22,842



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

Descarga la app CFNS www.cens.com.co



Grupo epm

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

NIT: 890500514-9. Somos Autoretenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002.
Grandes Contribuyentes: Resolución No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.

Servicio de energía

Componentes del costo unitario (\$/kWh)

Generación (G): 265.3432

Transmisión (T): 54.6881

Distribución (D): 310.9990

Costo Unitario \$/kWh: 871.8147

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Comercialización (Cv): 137.6868

Pérdidas Reconocidas (PR): 59.4385

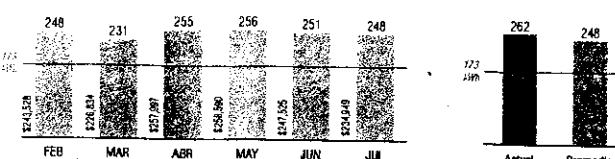
Restricciones (R): 43.6591

Tarifa Aplicada \$/kWh: 418.1624

FECHA PUBLICACION: 21/JUN/2025

Subsidio (%): -52.0354

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	KVARh
Actual	47911	262	Actual		
Anterior	47649		Anterior		

Concepto

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 228.415
SUBSIDIO	\$ -78.482

Clausula CPSCU: 25

Sujeto pasivo (Contribuyente): R Reyes

Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 025 de 2024_002 de 2025

Para mayor información comuníquese con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la linea: 5644164 Concesión American Lighting S.A.S.

Base Gravable: 228.415

Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario

Concesionario: Concesión American Lighting S.A.S. Tel: 5644164

Tarifa: 10

Concepto	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PÚBLICO	\$ 22,842

Total de aseo

\$ 21,219

Impuesto alumbrado público

Total de energía

\$ 149,933

Estado Financiaciones / CREDISOMOS

Nº de convenio

Deuda inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Fact.



Recuerda: Las bahías de parqueo en las estaciones de carga son exclusivas para vehículos eléctricos.

Evita hacer uso indebido de estos sitios.

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

ro de cliente

106606

018000 414 115 ó al 115



Grupo epm

7 DE AGOSTO

Batalla de Boyacá



Servicios Facturados

\$149,933

\$21,219

\$22,842

Por tus servicios pagas

\$193,994

Disfruta más tu tiempo

Pagando tu factura de CENS

Sin salir de casa y con total seguridad

Paga por PSE
utilizando este código QR



Por tus
pagas



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **88.189.948**

REYES VELANDIA

APELLIDOS

LUIS GERARDO

NOMBRES

Luis Gerardo Reyes

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

29-MAY-1974

**SAN MIGUEL
(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 A+ M

ESTATURA

G.S. RH

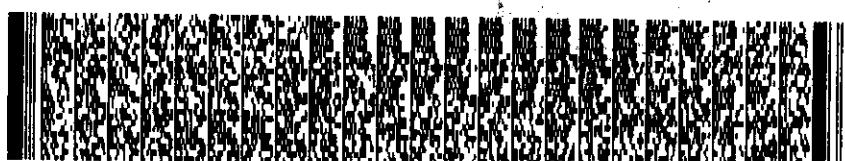
SEXO

12-NOV-1992 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

ester, Juan Jaramillo
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00129949-M-0088189948-20081119

0006441711A 1

7590005121