

RC 1092020472

VICTORIA ALEXANDRA HERNANDEZ JAIME

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 5457

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

### Observaciones

DIAGNOSTICOS: R268 - G919 - R15X- R32X - Q675 - M215

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 627481



# **REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

## **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

## Indicativo Serial

60654185

**NUIP** 1092020472

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría  Notaría  Número  Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código  N 4 C

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

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA NOTARIA 2 CUCUTA \* \* \* \* \*

**Datos del inscrito**

Primer Apellido	Segundo Apellido
HERNANDEZ	JAYME

Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)			Grupo sanguíneo	Factor RH					
Año	2	0	1	9	Mes	J	U	N	Día	2	5	FEMENINO	B	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/a Inspección)

**COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA** \*

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
PRESENTACION PERSONAL Y FIRMA DEL FOLIO * * * * *	* * * * * * * * * *

**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)**

JAYME GOMEZ ANDREA CAROLINA \*

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 o apodos**

HERNANDEZ BLANCO RICHARD ALEXANDER * * * : * * * * * * * * * *	
Documento de Identificación (Clase y número)	
CC No. 88194708 * * * * * * * * * * * * * * * *	Nacionalidad
COLOMBIA * * * * *	

**Apellidos y nombres completos**

<b>Datos primer testigo</b>	<b>Apellidos y nombres completos</b>	
*****	*****	
<b>Documento de Identificación (Clase y número)</b>		<b>Firma</b>
*****		*****

**Datos segundo testigo** **Apellidos y nombres completo**

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
* * * * *	* * * * *

Fecha de Inscripción				Nombre y firma del funcionario que autoriza							
Año	2	0	1	9	Mes	A	G	O	Día	2	6
CLAUDIA GRACIELA GONZALEZ MARROQUIN											

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento NOTARIA ENCARCAGADA
<i>Pachano Alejandro H. B.</i>	CLAUDIA GRACIELA GONZALEZ MARROQUIN NOTARIA ENCARCAGADA LA SEGUNDA DE CABAÑAS

<p>Firma</p> <p><b>ESPACIO PARA NÚMERO DE SERIE</b></p> <p>SERIAL REEMPLAZA A: SERIAL: 0060097745; FECHA DE INSCRIPCIÓN: 04/07/2019; 26/08/2019</p>	<p>Nombres y Apellidos</p> <p>RECOGIDA EN EL ESTADO DE COLOMBIA SISTEMA CIVIL</p> 
---	--



## Historia Clínica N. 1092020472 MEDICINA GENERAL - HC 00253449

Documento: RC 1092020472  
Edad: 5 Año(s)  
Sexo: F  
Teléfono: 3214496858  
Fecha de consulta: 20/07/2024 23:11  
Fecha de impresión: 23/07/2024

Nombre: VICTORIA ALEXANDRA HERNANDEZ JAIME  
Fecha de Nacimiento: 25/06/2019  
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO  
Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO  
Dirección: CL 25N 6 49  
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación del paciente: NINGUNA

### MOTIVO

TELEORIENTACIÓN

NO

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

ANDREA CAROLINA JAIMES

PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE

MAMA

TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE

3214496858

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

ANDREA CAROLINA JAIMES

PARENTESCO DEL REPOSABLE

MADRE

TELÉFONO DEL RESPONSALE

TELEFON : 3214496858 -3214789708

ETNIA

NO APLICA

ORIENTACIÓN SEXUAL

HETEROSEXUAL

MOTIVO CONSULTA

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

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINO AL QUE SE LE REALIZA CONSULTA MÉDICA EN CASA DE SEGUIMIENTO MENSUAL, EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA CON DIAGNÓSTICOS YA MENSIONADOS PACIENTE CON DEPENDENCIA LIMITACION IMPORTANTE PARA SU FUNCIONALIDAD, ACOMPAÑADA DE LA MADRE, NO COME SOLA, NO CAMINA, LE REALIZAN CATETERISMO INTERMITENTE 4 VECES AL DIA, EN ABRIL LA REMITIERON A NEUROPIEDIATRIA , REFIERE QUE HA ESTADO ESTABLE DENTRO DE SUS PATOLOGIAS DE BASE, REFIERE HABITO URINARIO E INTESTINAL NORMAL, REFIERE HABITO DEL SUEÑO NORMAL, REFIERE ADECUADA TOLERANCIA A LA VIA ORAL , NIEGA SIGNOS DE ALARMA. TIENE EXAMENES ACTUALIZADOS Y PRESENTA INFECCION DE ORINA

ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

ENCUENTRO PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, SE ENCUENTRA ALERTA, AFEBRIL, HIDRATACION ADECUADA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE TRANQUILA DENTRO DE SUS ENFERMEDADES DE BASE.

ENTORNO PSICOSOCIAL

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

ANTECEDENTES

GENERALES

MIELOMENINGOCELE, HIDROCEFALIA EN TRATAMIENTO CON VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL, PIE EQUINO VARO, SINDROME DE INMOVILIDAD SECUNDARIA, EN CATETERISMO INTERMITENTE POR RETENCION CRONICA DE ORINA, PARALISIS ESPASTICA MIEMBROS INFERIORES, SINDROME DE INMOVILIDAD SECUNDARIA, INCONTINENCIA MIXTA

PATOLÓGICOS

MIELOMENINGOCELE, HIDROCEFALIA EN TRATAMIENTO CON VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL, SINDROME DE INMOVILIDAD SECUNDARIA, EN CATETERISMO INTERMITENTE POR RETENCION CRONICA DE ORINA, PARALISIS ESPASTICA MIEMBROS INFERIORES, SINDROME DE INMOVILIDAD SECUNDARIA, INCONTINENCIA MIXTA

FARMACOLÓGICOS



**Historia Clínica N. 1092020472  
MEDICINA GENERAL - HC 00253449**

Documento: RC 1092020472  
Edad: 5 Año(s)  
Sexo: F  
Teléfono: 3214496858  
Fecha de consulta: 20/07/2024 23:11  
Fecha de impresión: 23/07/2024

Nombre: VICTORIA ALEXANDRA HERNANDEZ JAIME  
Fecha de Nacimiento: 25/06/2019  
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO  
Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO  
Dirección: CL 25N 6 49  
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

POR SUS PATOLOGIAS DE BASE

**TOXICOLÓGICOS**

NO REFERIDOS

**ALÉRGICOS**

NO REFERIDOS

**TRAUMÁTICOS**

NO REFERIDOS

**QUIRÚRGICOS**

NO REFERIDOS

**HOSPITALARIOS**

NO REFERIDOS

**E.T.S.**

NO REFERIDOS

**VACUNAS**

NO REFERIDOS

**OCCUPACIONALES**

NO REFERIDOS

**GINECOLÓGICOS**

NO REFERIDOS

**PADRE**

NO REFERIDOS

**MADRE**

NO REFERIDOS

**HERMANOS**

NO REFERIDOS

**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

---



## Historia Clínica N. 1092020472 MEDICINA GENERAL - HC 00253449

Documento: RC 1092020472  
Edad: 5 Año(s)  
Sexo: F  
Teléfono: 3214496858  
Fecha de consulta: 20/07/2024 23:11  
Fecha de impresión: 23/07/2024

Nombre: VICTORIA ALEXANDRA HERNANDEZ JAIME  
Fecha de Nacimiento: 25/06/2019  
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO  
Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO  
Dirección: CL 25N 6 49  
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

### GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

### GENITOURINARIO

NO REFIERE

### OSTEOMUSCULAR

NO REFIERE

### ENDOCRINO

NO REFIERE

### OTROS

NO REFIERE

### EXAMEN FÍSICO

Talla	98 cm	Peso	21 Kg	IMC	21.9: Normal
Frecuencia respiratoria	19 x min	Frecuencia cardíaca	70 x min	Tensión arterial	110/80 mmHg
Temperatura	36 °C	Perímetro abdominal	cm		

### EXAMEN FÍSICO

TOLERA OXÍGENO AMBIENTE CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS MUCOSA ORAL HÚMEDA, OJOS PUPILLAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCOLOREADAS, TORAX: SIMETRICO POCO EXPANDIBLE, MURMULLO VESICULAR, NORMAL AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSION TORACIA NORMAL, SIN AGREGADOS PULMONARES Y CIRCULATORIO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO. NO SE AUSCULTAN SOPLOS. ABDOMEN Y PELVIS BLANDO DEPRESIBLE, NO VISCIEROMEGLIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVO. EXTREMIDADES SUPERIORES: HIPOTROFICAS POCA FUERZA MUSCULAR EXTREMIDADES INFERIORES: HIPOTROFICAS, PRESENTA DÉFICIT MOTOR, NO PRESENTA EDEMAS, PULSOS PEDIOS NORMALES Y SIMÉTRICOS EXTREMIDADES: MOVILIDAD DISMINUIDA, PIEL: NO SE APRECIAN ÚLCERAS POR DECÚBITO PROLONGADO. NEUROLÓGICO: ORIENTADO EN TIEMPO ESPACIO Y PERSONA

#### ESCALA DE BARTHEL

1. COMER	0/10	2. LAVARSE	0/5	3. VESTIRSE	0/10	4. ARREGLARSE	0/5
5. DEPÓSICIONES	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)

ANÁLISIS  
ANÁLISIS

SE TRATA DE FEMENINA CON DIAGNOSTICOS REFERIDOS ANTERIORMENTE, EN EL MOMENTO DE ESTA CONSULTA MEDICA EN CASA PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, REQUIERE EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA YA QUE TIENE DISCAPACIDAD SEGÚN PROTOCOLO Y ESCALAS APLICADAS (BARTHEL,NORTON Y DEMÁS), SE TOMAN LAS DECISIONES Y ORDENES SEGÚN LA COMPLEJIDAD DE SUS PATOLOGÍAS, SUS NECESIDADES



## Historia Clínica N. 1092020472 MEDICINA GENERAL - HC 00253449

Documento: RC 1092020472  
Edad: 5 Año(s)  
Sexo: F  
Teléfono: 3214496858  
Fecha de consulta: 20/07/2024 23:11  
Fecha de impresión: 23/07/2024

Nombre: VICTORIA ALEXANDRA HERNANDEZ JAIME  
Fecha de Nacimiento: 25/06/2019  
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO  
Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO  
Dirección: CL 25N 6 49  
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Y SU EVOLUCIÓN MÉDICA (VALORACIÓN POR PROFESIONALES DE LA SALUD, FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, TERAPIAS, Y DEMÁS SEGÚN PLAN DE MANEJO.

### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

G919 - HIDROCEFALO, NO ESPECIFICADO (CONFIRMADO REPETIDO)

### DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS (CONFIRMADO REPETIDO)

R15X - INCONTINENCIA FECAL (CONFIRMADO REPETIDO)

R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

Q675 - DEFORMIDAD CONGENITA DE LA COLUMNA VERTEBRAL (CONFIRMADO REPETIDO)

M215 - MANO O PIE EN GARRA O EN TALIPES, PIE EQUINOVARO O ZAMBO ADQUIRIDOS (CONFIRMADO REPETIDO)

### PLAN

#### PLAN DE MANEJO

SIGUE EN EL PROGRAMA

SE SOLICITA CONSULTA POR MEDICINA GENERAL EN CASA UNA VEZ AL MES

SE SOLICITAN TERAPIAS FÍSICAS EN CENTRO ESPECIALIZADO

SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN; PARA CONOCER EL GRADO EL CUAL LA ALIMENTACIÓN CUBRE LAS NECESIDADES, DETECTANDO POSIBLES DEFICIENCIAS PARA ASÍ PODER MEJORAR SU HABITO ALIMENTICIO PROMOViendo A LA MEJORA DEL PACIENTE.

SE SOLICITA TERAPIA OCUPACIONAL PARA LOGRAR LA ADAPTACION DE PACIENTE A SU ENTORNO FISICO Y PSICOSOCIAL ADEMÁS DE LOGRAR UN MAYOR DESEMPEÑO EN SUS TAREAS DIARIAS COMO ALIMENTACION, HIGIENE, ESPARCIMIENTO, DISMINUYENDO SU BLOQUEO EMOCIONAL POR LA DISCAPACIDAD QUE PRESENTA SU LIMITACION FISICA O PSIQUICA Y HACIENDO QUE BALORE SU POTENCIAL QUE AUN CONSERVA Y PUEDE MEJORAR

SE EMITE ORDEN DE INSUMO POR CATETERISMO INTERMITENTE: CADA 4 HORAS CON SONDA NELATON FR8

SE REALIZA SOLICITUD DE MIPRES PAÑAL DESECHABLE PEDIATRICO WINNY ETAPA 6 ULTRAABSORBENTE PARA 4 CAMBIOS AL DIA, 120 PAÑALES X 1 MES, 360 PAÑALES X 3 MESES, ORDEN X 3 MESES, SE ELABORA MIPRES NUMERO 20240327195038187547 PROXIMA SOLICITUD EN OCTUBRE

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES, SIGNOS DE ALARMA

RECOMENDACIONES: MANTENER LA CABEZA MAS ELEVADA QUE EL CUERPO, EN EL MOMENTO DE DAR LA COMIDA, LA CABEZA A LA ALTURA DE 30 GRADOS, MAS ELEVADA QUE EL CUERPO, DAR POR PORCIONES PEQUEÑAS DESPACIO, CON CONSUMO DE LIQUIDO, CON COMIDAS BLANDAS, LICUADOS, BLANDOS O LIQUIDOS, NO CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN GRASAS, EN HARINAS, NO PROCESADOS, PAQUETES, ENLATADOS, EMBUTIDOS, SALSAS, PICANTES, ALCOHOL, NO GASEOSAS, NO JUGOS DE TIENDA, NO CONSUMO DE CHICLES, CONSUMIR ALIMENTOS A HORAS ADECUADAS, EN PEQUEÑAS PROPORCIONES, CONSUMIR FRUTAS MÍNIMO UNA PORCIÓN AL DÍA, CONSUMIR VEGETALES, REDUCIR EL CONSUMO DE COMIDAS ALTAS EN AZÚCARES COMO COMIDAS CON ALTO CONTENIDO EN PANELA, CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN HIERRO 3 VECES A LA SEMANA COMO HÍGADO, ESPINACAS O VISCERAS, REDUCIR EL CONSUMO DE CARNES ROJAS A 2 VECES POR SEMANA, LOS DEMÁS DÍAS CONSUMIR CARNES BLANCAS COMO POLLO O PESCADO, CONSUMIR ALIMENTOS IDEALMENTE BAJOS EN SAL, CONSUMIR ÁGUA POTABLE, LAVADO DE MANOS CONSTANTEMENTE

SIGNOS DE ALARMA: CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL,O DOLOR DE CABEZA O DOLOR DE PECHO INTENSO Y PERSISTENTE QUE NO MEJORAR, SANGRADOS, PERDIDA DE CONCIENCIA, VOMITA TODO, NO TOLERA NADA VÍA ORAL, FIEBRE QUE NO MEJORA CON ANALGÉSICOS, CONVULSIONA SIN MEJORÍA

Insumo	Indicaciones	Cantidad	Duración	Cantidad Total
--------	--------------	----------	----------	----------------



**Historia Clínica N. 1092020472**  
**MEDICINA GENERAL - HC 00253449**

Documento: RC 1092020472

Edad: 5 Año(s)

Sexo: F

Teléfono: 3214496858

Fecha de consulta: 20/07/2024 23:11

Fecha de impresión: 23/07/2024

Nombre: VICTORIA ALEXANDRA HERNANDEZ JAIME

Fecha de Nacimiento: 25/06/2019

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO

Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO BENEFICIARIO

Dirección: CL 25N 6 49

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

395 - PAÑAL DESECHABLE PEDIATRICO WINNY ETAPA 6 ULTRAABSORBENTE PARA 4 CAMBIOS AL DIA, 120 PAÑALES X 1 MES, 360 PAÑALES X 3 MESES, ORDEN X 3 MESES, SE ELABORA MIPRES NUMERO 20240327195038187547	360	3 MESES	360.00		
SN100 - SONDA NELATON # 8	SONDA NELATON FR 8 PARA CATETERISMO INTERMITENTE 4 VECES AL DIA, 120 SONDAS AL MES	120	1 MES	120.00	
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración	Cantidad Total	Indicaciones
N2376 - LIDOCAÍNA CLORHIDRATO 2% JALEA - USO CUTÁNEO (Medicamentos POS)	2	1 MES	1 MES	2.00	LIDOCAINA HCL 2% JALEA TUBO X 30 GRAMOS, DOS TUBOS PARA UN MES, APlicar en ZONAS AFECTADAS 4 VECES AL DIA
ST0001243 - AMOXICILINA (EQ. A 50MG/ML) POLVO PARA RECONST A SOL. ORAL 250 MG/5ML/100 ML - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	4	8 HORAS	7 DIAS	1	4 CC CADA 8 HORAS POR 7 DIAS TOTAL
65 - ACIDO ASCORBICO GOTAS FRASCO 30 ML - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	5	24 HORAS	30 DIAS	1	5 GOTAS AL DIA POR 30 DIAS TOTAL UN FRASCO
Decisión	Mes Inicio	Detalles			Observaciones
890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Agosto 2024	Frecuencia: 1 DÍA Actividades: .			ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL
890106 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	Agosto 2024	Frecuencia: 1 DÍA			VALORACION



VALERIA CORTES OSORIO CC 1148218110  
NACIONAL - MEDICO

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092020472
NOMBRES	VICTORIA ALEXANDRA
APELLIDOS	HERNANDEZ JAIME
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.	CONTRIBUTIVO	25/06/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

**Fecha de Impresión:** 08/08/2024 07:47:00    **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.

Registro válido

Fecha de consulta:

08/08/2024

Ficha:

54874642555500000298

B5

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

Nombres: VICTORIA ALEXANDRA

Apellidos: HERNANDEZ JAIME

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1092020472

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 15/10/2020

Última actualización ciudadano: 15/10/2020

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

### Tu Información

Nombre: Ana Rocio Jaime Gomez  
Dirección: CII 25 6a-15  
Barrio: Gran Colombia  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512194144

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 2  
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **1055501**

Documento equivalente a factura N° - 1072775880

Fecha de emisión: Marzo 13/2024

Tu último pago fué:

28/FEB/2024

Pagaste:

\$275,300

Evite la suspensión del servicio Periodos de atraso:

2



Escanea y paga!

Periodo facturado 09/FEB/2024 a 08/MAR/2024

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

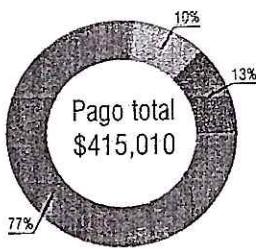
INMEDIATO

Días Facturados

29

### Servicios Facturados

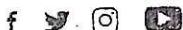
Energía	\$319,511
Aseo	\$52,601
Alumbrado Público	\$42,898



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #615 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

P.  
002.  
IVA.

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

Número de cliente: **1055501**

018000 414 115 ó al 115

Si aún no has realizado el cambio de cuenta provisional a definitiva, acércate a nuestras oficinas de atención y actualiza este trámite.

Verifica si tu cuenta es provisional aquí

Documentos / Tarjetas / Facturas / Servicios

Periodo: 09/02/2024 - 08/03/2024

Vigilado SuperServicios NUR-254001-003

Mes	Valor
306	\$319,511
132	\$52,601
637	\$42,898

Periodo facturado 09/FEB/2024 a 08/MAR/2024

Por tus servicios pagas

\$415,010



Si tu medidor de energía presenta fallas, contacta la línea de atención nacional

01 8000 414115

ano al Medio Ambiente  
actura por correo electrónico  
resa a [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)



010/96/20240404



\$ 415,010



Correo = andrecgaimogomez21@gmail.com

Teléfono = 3214496858 mamá  
3185044214 Tía