

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: G542-G409-K582-E669 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 1079642

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.092.348.380

GUTIERREZ RINCON

APPELLIDOS

GINNA KATHERINE

NOMBRES

NO. FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1988

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-JUN-2009 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-2510000-00170569-F-1092348380-20090818

0015091732A 1

2629551B



Dirección: CR 7 24 60 BRR GRAN COLOMBIA
 Ciudad: VILLA DEL ROSARIO
 E-mail:
 Entidad: COOSALUD EPS S.A.

TODARVE LATAM HOLDING S.A.S.
 NIT 901397089-7

Identificación: CC 1092348380
 Fecha de nacimiento: 22/06/1988
 Estado civil:
 Barrio:
 Departamento: NORTE DE SANTANDER
 Responsable:

Paciente: GINNA KATHERINE GUTIERREZ RINCON
 Edad: 37 Sexo: F Tipo vinculación: Subsidiado
 Ocupación:
 Zona: Urbana Estrato:
 Teléfono: - 3107765086 N. Afiliación: 1092348380
 Parentesco:
 Teléfono:

Fecha/ Hora de Atención: 17/07/2025 14:40 - Fecha de digitalización: 17/07/2025 15:05

Consulta control

MOTIVO DE LA CONSULTA

ATENCION INTEGRAL DOMICILIARIA POR EPILEPSIA Y SECUELOMOVILIDAD REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA CONTINUA 24 HORAS Y NUTRICION POR SONDA GASTROSTOMIAS DE TRAUMA CERVICAL CON AFECTACION MEDULAR Y

CUIDADOR

HERMANA WENDY GUTIERREZ Y MADRE EDDY RINCON

MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA

PACIENTE FEMENINA 36 AÑOS CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CONTINUA 24 HORAS, SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA, INGRESA A PROGRAMA DESDE 10-7-2025 PARA ATENCIÓN INTEGRAL DOMICILIARIA EN REGULAR ESTADO GENERAL POSTERIOR A EGRESO-SALIDA DE UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO CLINICA MEDICO QUIRURGICA CON TRASLADO MEDICALIZADO EN CONTEXTO DE TRAUMA RAQUIMEDULAR CERVICAL CON ANTECEDENTES MÉDICOS CLÍNICOS DE EPILEPSIA EN TRATAMIENTO Y DÉFICIT COGNITIVO, OBESIDAD GII.

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA 36 AÑOS INGRESA A PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL DOMICILIARIA EN REGULAR ESTADO GENERAL CONTEXTO DE TRAUMA RAQUIMEDULAR CERVICAL CON ANTECEDENTES MÉDICOS CLÍNICOS DE EPILEPSIA EN TRATAMIENTO Y DÉFICIT COGNITIVO, ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS DE VÁLVULA VENTRÍCULO PERITONEAL LA CUAL FUE RETIRADA CUANDO ADOLESCENTE, ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS ACTUALES: OXCARBAZEPINA TABLETA 600MG TABLETA, CLONAZEPAM TABLETA 1 MG CADA 12 HORAS, ANTECEDENTES ALÉRGICOS NIEGA, ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS NIEGAN POR INFORMACIÓN RECIBIDA DE SUS FAMILIARES EDDY RINCON MADRE Y WENDY RINCON HERMANA. PACIENTE REQUIERE USO DE PAÑALES ESPECIALES TENA SLIP ULTRA TALLA XL DADO LA POCAS TOLERANCIA, ACTUALMENTE CON ESCARAS EN REGIÓN SACROLUMBAR DADO SU LIMITACIÓN EN MOVILIDAD POR ANTECEDENTE COMPROMISO MEDULAR, ADEMÁS REQUERIMIENTO DE INSUMOS COMO GUANTES PARA ASEO Y MANIPULACIÓN DE LA ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTES, RESPUESTA PRESORA Y CRONOTROPIA CONSERVADAS, SISTEMA RESPIRATORIO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO 24 HORAS MODO BILEVEL FIO2 35 % % DISFUNCIÓN PULMONAR LEVE A MODERADA POR ÚLTIMO REPORTE ANALISIS DE GASES ARTERIALES DE EGRESO DE UNIDAD CUIDADO CRÍTICO CLINICA MEDICO QUIRÚRGICA DE CÚCUTA NORTE DE SANTANDER, TRAQUEOSTOMIA FUNCIONAL NO SIGNOS DE INFECCIÓN LOCALIZADA, REQUIERE EN SU MANEJO HOSPITALARIO EN DOMICILIO REHABILITACIÓN FÍSICA Y TERAPIA RESPIRATORIA CON OBJETIVO DESTETE VENTILATORIO SI EXISTE TOLERANCIA CON PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETETICA A CARGO POR SONDA GASTROSTOMIA LA CUAL AL MOMENTO DE EGRESO HACÍA DOMICILIO SE ENCUENTRA FUNCIONAL SIN SIGNOS DE INFECCIÓN LOCALIZADA, SIN DISGLICEMIAS. RENAL: FLUJOS URINARIOS CONSERVADOS CON BUEN GASTO URINARIO AZOADOS DE EGRESO FEBRÍCULA OCASIONAL ÚLTIMO REPORTE DE HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS LEVE REQUIRIÓ MANEJO POR NEUMONÍA CON CEFEPIME EL CUAL CULMINÓ ESQUEMA COMPLETO, SIN ANEMIA NI TROMBOCITOPENIA, NEUROLOGICO: APERTURA OCULAR ESPONTANEA SIN NUEVOS EPISODIOS CONVULSIVOS GG 12/15 SE INICIA MANEJO MEDICO E INTEGRAL DOMICILIARIO CON TODO EL EQUIPO DE TRABAJO INCLUYE MÉDICO, ENFERMERA JEFE, AUXILIAR DE ENFERMERIA 24 HORAS, APOYO DE PROFESIONAL TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA MENSUAL, APOYO MENSUAL PROFESIONAL FONCAUDIOLOGIA, NUTRICION Y DIETETICA Y TODO LOS REQUERIMIENTOS CON OBJETIVO DE BRINDAR ATENCIÓN OPORTUNA Y A TIEMPO PARA EVITAR COMPLICACIONES CON INGRESOS HOSPITALARIOS DE LA



TODARVE LATAM HOLDING S.A.S.
NIT 901397089-7
Identificación: CC 1092348380
Fecha de nacimiento: 22/06/1988
Estado civil:

HISTORIA CLÍNICA

Paciente: GINNA KATHERINE GUTIERREZ RINCON
Edad: 37 Sexo: F Tipo vinculación: Subsidiado
Ocupación:

PACIENTE, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS SOBRE ESTADO ACTUAL DE LA PACIENTE PRONÓSTICO SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA, AVISAR CAMBIOS ASOCIADOS.

ANTECEDENTES PERSONALES

EPILEPSIA EN TRATAMIENTO DÉFICIT COGNITIVO OBESIDAD GII, ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS DE VÁLVULA VENTRÍCULO PERITONEAL RETIRADA CUANDO ADOLESCENTE ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS ACTUALES: OXCARBAZEPINA TABLETA 600MG TABLETA, CLONAZEPAM TABLETA 1 MG CADA 12 HORAS ANTECEDENTES ALÉRGICOS NIEGA ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS NIEGAN

ANTECEDENTES FAMILIARES

NINGUNO MENCIONADO

ANTECEDENTES MÉDICOS

EPILEPSIA EN TRATAMIENTO DÉFICIT COGNITIVO OBESIDAD GII, ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS DE VÁLVULA VENTRÍCULO PERITONEAL RETIRADA CUANDO ADOLESCENTE ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS ACTUALES: OXCARBAZEPINA TABLETA 600MG TABLETA, CLONAZEPAM TABLETA 1 MG CADA 12 HORAS ANTECEDENTES ALÉRGICOS NIEGA ANTECEDENTES TOXICOLÓGICOS NIEGAN

ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

-NEUROLÓGICO POR EPILEPSIA Y DÉFICIT COGNITIVO -SISTEMA OSTEOMUSCULAR POR TRAUMA RAQUIMEDULAR -SISTEMA RESPIRATORIO POR REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA CONTINUA 24 HORAS -METABÓLICA POR OBESIDAD GRADO II

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

NIEGAN

REVISIÓN POR SISTEMA

-ALTERACIÓN NEUROLOGICA POR EPILEPSIA -ALTERACIÓN SISTEMA OSTEOMUSCULAR POR TRAUMA RAQUIMEDULAR -ALTERACIÓN SISTEMA RESPIRATORIO POR REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA CONTINUA 24 HORAS -ALTERACIÓN METABÓLICA POR OBESIDAD GRADO II

LATERALIDAD

DERECHA

SIGNOS VITALES

INDICACIONES:

PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CONTINUA 24 HORAS, SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL POR SONDA DE GASTROSTOMIA, INGRESA A PROGRAMA DESDE 10-7-2025 PARA ATENCIÓN INTEGRAL DOMICILIARIA EN REGULAR ESTADO GENERAL POSTERIOR A EGRESO-SALIDA DE UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO CLINICA MEDICO QUIRURGICA REALIZAR MONITORIZACION CONTINUA BASICA, VIGILAR PATRÓN RESPIRATORIO Y PERFUSIÓN DISTAL EXTREMIDADES, RITMO CARDIACO, VIGILAR DIURESIS Y FUNCIONAMIENTO CORRECTO EN SISTEMA DIGESTIVO, ADEMÁS VIGILANCIA NEUROLOGICA ANTE POSIBLES CAMBIOS ASOCIADOS A SUS PATOLOGÍAS DE BASE EPILEPSIA Y DÉFICIT COGNITIVO, APOYO DE PERSONAL ENFERMERÍA 24 HORAS, VALORACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA, VALORACIÓN PERSONAL ENFERMERÍA JEFES, PROFESIONAL FONOaudiología, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, PROFESIONAL TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA, APOYO DE LABORATORIOS Y ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SEGÚN, REQUERIMIENTO, APOYO DE SERVICIO AMBULANCIA MEDICALIZADA CON VENTILADOR MECÁNICO PORTÁTIL Y EQUIPO REANIMACIÓN PARA TRASLADO.

T.A. (Mm/Hg): 123/78/ F-C (x min): 79

F-R (x min): 20

T (°): 37.3 S.O (%): 97

Glucometría (mg/dl): 105



TODARVE LATAM HOLDING S.A.S.
NIT 901397089-7

Identificación: CC 1092348380

Fecha de nacimiento: 22/06/1988

Estado civil:

HISTORIA CLÍNI

Paciente: GINNA KATHERINE GUTIERREZ RINCON

Edad: 37 Sexo: F Tipo vinculación: Subsidiado

Ocupación:

600 MG NOCHE PM POR GASTROSTOMIA 11-CLONAZEPAM 1 MG CADA 12 HORAS POR GASTROSTOMIA 12-TRIMEBUTINA TABLETA 200 MG CADA 12 HORAS DILUIDA POR GASTROSTOMIA 13-PREGABALINA 150 MG TABLETA CADA 12 HORAS POF GASTROSTOMIA 14-ESOMEPRAZOL 20 MG CAPSULA CADA DIA POR GASTROSTOMIA 15-CARBONATO DE CALCIO TABLETA 600 MG 1 DIARIA DILUIDA POR BOTON GASTROSTOMIA 16-TIAMINA TABLETA 300 MG 1 DIARIA DILUIDA POR BOTON GASTROSTOMIA 17-BECLOMETASONA INHALADOR 250 MCG REALIZAR 8 PUFF CADA 8 HORAS POR CIRCUITO VMI 18 BROMURO DE IPRATROPIO INHALADOR REALIZAR 12 PUFF CADA 6 HORAS X CIRCUITO VMI 19-BISACODILO TABLETA 5 MC DILUIDA POR SONDA GASTROSTOMIA EN LA NOCHE POR REQUERIMIENTO 20-ACETILCISTEINA SOBRE 600 MG DILUIDC EN AGUA PASAR POR SONDA GASTROSTOMIA 1 SOBRE DIARIO COMPLETAR 5 DÍAS 21-BETAMETASONA CREMA APLICAF EN REGIÓN AFECTADA SEGÚN NECESIDAD CADA 12 HORAS 22-CLOTRIMAZOL CREMA APLICAR EN REGIÓN AFECTADA SEGÚN NECESIDAD CADA 8 HORAS 23-FUROSEMIDA 1 TABLETA 40 MG DIA (8 AM) DILUIDA POR SONDA GASTROSTOMIA POR 5 DÍAS 24-NAPROXENO 1 TABLETA 250 MG CADA 12 HORAS SEGÚN REQUERIMIENTO DILUIDA POR BOTON GASTROSTOMIA 25-LACTULOZA 1 SOBRE DE 66,7 GR (15 ML) CADA 12 HORAS POR GASTROSTOMIA 26-ENOXAPARINA AMPOLLA DE 40 MG CADA 12 HORAS SUBCUTÁNEA EN EL MES 27-QUETIAPINA 1 TABLETA 25 MG CADA 12 HORAS POF GASTROSTOMIA 28-CUIDADOS DE ENFERMERÍA 24 HORAS 29-MEDIDAS ANTI ESCARAS Y MOVILIZACIÓN CADA 2 HORAS 30-TERAPIA FÍSICA # 20 AL MES 31-TERAPIA RESPIRATORIA #25 AL MES 32-TERAPIA FONOAUDIOLOGIA #15 AL MES 33 GLUCOMETRÍA CADA 12 HORAS 34-TRASLADO REDONDO AMBULANCIA MEDICALIZADA TERRESTRE SEGÚN REQUERIMIENTO DURANTE EL MES JULIO 2025 35-EXÁMENES SOLICITADOS: HEMOGRAMA, BUN, CREATININA, GOT-GPT PT, PTT, SODIO, POTASIO, HB GLICADA, GLICEMIA, PCR, BILIRRUBINAS. 36-AVISAR CAMBIOS

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	PRINCIPAL
G542	TRASTORNOS DE LA RAIZ CERVICAL, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	CONFIRMADO REPETIDO	(X)
G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	
K582	SINDROME DE COLON IRRITABLE CON PREDOMINIO DE CONSTIPACION [IBS-C]	IMPRESIÓN DIAGNÓSTICO	
E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	CONFIRMADO REPETIDO	

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

G542 TRASTORNOS DE LA RAIZ CERVICAL, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

FINALIDAD DE CONSULTA

Tratamiento

CAUSA EXTERNA

Enfermedad general

VÍA DE INGRESO

Derivado de hospitalización

CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO

PACIENTE SOMNOLIENTA ,AFEBRIL, CON REQUERIMIENTO 24 HORAS DE VENTILACIÓN MECÁNICA Y NUTRICIÓN POF SONDA GASTROSTOMIA,SIN PRESENCIA DE DISNEA,TOLERANDO NUTRICIÓN ENTERAL ESTABLECIDA POR PROFESIONAL NUTRICION Y DIETETICA ,ACOMPAÑADA DE PERSONAL ENFERMERÍA AUXILIAR Y FAMILIARES MADRE,HERMANA.



TODARVE LATAM HOLDING S.A.S.
NIT 901397089-7
Identificación: CC 1092348380
Fecha de nacimiento: 22/06/1988
Estado civil:

TALLA(m): 1.62

PESO(Kg): 93

IMC (kg/m²): 35.44

HISTORIA CLÍNICA

Paciente: GINNA KATHERINE GUTIERREZ RINCON
Edad: 37 Sexo: F Tipo vinculación: Subsidiado
Ocupación:

ESCALAS

Glasgow:

Interpretación:

Barthel:

Interpretación:

Karnofsky:

Interpretación:

EXAMEN FÍSICO

Descripción general: PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA CONTINUA 24 HORAS, NUTRICIÓN ENTERAL POR SONDA GASTROSTOMIA ,HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE BUENA PERFUSIÓN. ACOMPAÑADA DE PERSONAL AUXILIAR ENFERMERÍA 24 HORAS Y MADRE Y HERMANA EN PROGRAMA ATENCIÓN INTEGRAL DOMICILIARIA ENFERMEDADES CRÓNICAS SECUNDARIO A TRAUMA RAQUIMEDULAR, ANTECEDENTE DE EPILEPSIA EN TRATAMIENTO Y DÉFICIT COGNITIVO, OBESIDAD GRADO II.

Cabeza y cuello: NORMOCEFALA, PUPILLAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LUZ, MUCOSA PERMEABLE, CUELLO MOVIL CON TRAQUEA CENTRAL Y CONEXIÓN DE TRAQUEOSTOMO CANULA #7 A TRAQUEOSTOMIA PARA VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, NO MASAS NI DEFORMIDAD, NO INGURGITACIÓN YUGULAR.

Cardiopulmonar: TÓRAX: SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN USO MÚSCULOS ACCESORIOS DE VENTILACIÓN, CARDIO CON RSCRS SIN SOPLOS NI AGREGADOS, PULMONAR: RUIDOS RESPIRATORIOS NORMALES SIN AGREGADOS.

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOROSO, SIN MASAS O MEGALIAS, RUIDOS INTESTINALES PRESENTES NORMALES, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, INSERCIÓN DE SONDA GASTROSTOMIA NORMAL Y FUNCIONAL NO SIGNOS DE INFECCIÓN.

Genitourinario: NORMOCONFIGURADO EXTERNAMENTE PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA BILATERAL.

Extremidades: EUTROFICAS, EDEMA GRADO I MS IS, LLENADO CAPILAR 3/5 SEGUNDOS, NO DEFORMIDAD, SENSIBILIDAD CONSERVADA, MOVILIDAD AUSENTE.

Sistema Nervioso Central: SECUELAS DE TRAUMA RAQUIMEDULAR, EPILEPSIA, DÉFICIT COGNITIVO

ESTADO ACTUAL

Complicaciones: NINGUNA

Accidentes: NINGUNO REPORTADO

Eventos adversos: NINGUNO DESCrito

EVOLUCIÓN

Análisis de estudios diagnósticos

PENDIENTE REPORTE EXÁMENES SOLICITADOS

Análisis de laboratorios clínicos

PENDIENTE REPORTE

Análisis

PENDIENTE TOMA DE MUESTRAS

Plan

1-VALORACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA 2-MANEJO MÉDICO ESTABLECIDO EN ÓRDENES MÉDICAS 3-VENTILACIÓN MECÁNICA ESTABLECIDA CONTINUA 24 HORAS 4-MONITORIZACIÓN BÁSICA CONTINUA 5-ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG 2 TABLETAS CADA 6 HORAS DILUIDA POR REQUERIMIENTO 6-HIOSCINA TABLETA 10 MG SEGÚN REQUERIMIENTO DILUIDA POR SONDA GASTROSTOMIA 7-ÁCIDO VALPROICO 1 TABLETA 500 MG CADA 12 HORAS DILUIDA POR GASTROSTOMIA 8-LACOSAMIDA 200 MG TABLETA CADA 12 HORAS POR GASTROSTOMIA 9-LEVETIRACETAM 1 GRAMO DILUIDO POR GASTROSTOMIA CADA 8 HORAS 10-OXCARBAZEPINA (TRILEPTAL) TABLETA 600 MG AM 300 MG MEDIODÍA Y



TODARVE LATAM HOLDING S.A.S.
NIT 901397089-7

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 1092348380

Paciente: GINNA KATHERINE GUTIERREZ RINCON

Fecha de nacimiento: 22/06/1988

Edad: 37 Sexo: F Tipo vinculación: Subsidiado

Estado civil:

Ocupación:

NOTAS ACLARATORIAS

Fecha : 17/07/2025 17:43 Profesional : RAMON DAVID NUÑEZ AYALA

PACIENTE QUIEN MADRE PRESENTA TUTELA PARA LA SUMINISTRACION DE PAÑITOS HUMEDOS, LUBRIDERM POR LO QUE SE AÑADE EN LA PRESCRIPCION MEDICA

Fecha : 17/07/2025 17:42 Profesional : RAMON DAVID NUÑEZ AYALA

SE REALIZA FORMULACION DE PAÑALES DESCHABLES TALLA XL CON CAMBIO CADA 6 HORAS POR 3 MESES #360 MIPRES 20250717184001627877

David Nuñez
Médico - P.M. 1094

RAMON DAVID NUÑEZ AYALA
CC: 88217550
MEDICINA GENERAL



ADRES

**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	1092348380
NOMBRES	GINNA KATHERINE
APELLIDOS	GUTIERREZ RINCON
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/30/2025 14:43:02 | 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



Sistema de Identificación de
Pobladores Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

30/10/2025

Ficha:

54874047554000001171

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GINNA KATHERINE

Apellidos: GUTIERREZ RINCON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092348380

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

25/07/2019

Última actualización ciudadano:

17/07/2020

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Consejos para
ahorrar energía



Plancha una vez
por semana



No seques la ropa
humeda con el ventilador



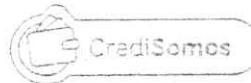
Reemplaza los bombillos tradicionales
por ahorradores o LED

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

SOMOS
parte de tu historia.

Cumplir 3 años no es solo una fecha... es la celebración de tu historia con nuestra línea de crédito | Credi SOMOS.

Para todo lo que sueñas en tu hogar tenemos un crédito al alcance de tu presupuesto
Llámanos: 310 247 40 33



Con Lucía puedes reportar daños
en el servicio de energía

JDE: c3fdc47f2d823d007bb4bdf6de9faac8f224cae0b276e50c7a6022825bbaeb77a7df10140fd46c9b4f50822532b29be1

	Compensación Calidad del Servicio						
Indicadores transformador	Periodo Actual			Periodo Retroactivo			
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3	
DIUG	1T02445-De la Empresa						
DIU	33.392						
HC	7.049						
R Compensar \$	0						
Dt	0						
Grp.Calidad	292.7515						
RIUG	21						
RIU	12						
VC	11						
CEC	0						
%	2						

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 Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



QR DIAN



Grupo epm

Tu información

Nombre: Eddy Torcoroma Rincon Duran

Dirección: Cra 8 24-41

Barrio: Gran Colombia

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512192849

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

Documento equivalente electrónico

1085532104

Fecha y hora de generación: 2025-10-08 17:22:45

Fecha y hora de expedición: 2025-10-09 20:05:00

Último pago: 16/SEP/2025

Pagaste: \$304,976

Periodo facturado 05/SEP/2025 a 03/OCT/2025

297280



¡Escanea y paga!

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

24/OCT/2025

Pago con recargo hasta:

03/NOV/2025

Días
Facturados

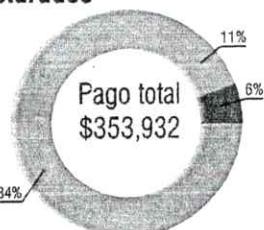
29

Servicios Facturados

Energía \$296,564

Aseo \$19,898

Alumbrado Público \$37,470



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

LINEA ETICA DE CENS: Denuncia conductas ilegales. O anófiticas. Email: denunciaconductasilegales@cens.com.co. Linea gratuita nacional. EPM velará por la reserva de la información del denunciante.

Vigilado Superservicios NUIR:254001-003
7/7-11-70

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.173.094
GUTIERREZ CONTRERAS

APELLIDOS

JOSE MARTIN

NOMBRES


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1966

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78

A+

M

03-JUN-1985 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
Carolina el Domingo
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00179088 M-0013173094-20090917 0016200544A.2 26295523