

**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN  
PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA  
RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

**DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD**

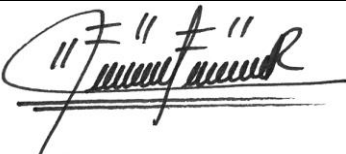
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	29 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	29 de Julio de 2024

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

Nombre Completo	<b>EVARISTO HERNANDEZ ESTUPIÑAN</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( ) T.I. ( ) C.C. ( X ) Otro ( )
Número de Documento de Identidad	88.191.808 de Villa del Rosario
Edad	50 Años
Género	Masculino
Dirección	KDX 81-8 Barrio Juan Frío
Teléfono fijo	3215009201
No. de Celular (2 números si es posible)	3115433454
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:Evarishndez818@gmail.com">Evarishndez818@gmail.com</a>
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: ( ) No Aplica: ( X )
Nombre Completo del Representante	
Parentesco de la PcD	
Tipo de Documento Identidad	
Número de Documento de Identidad	
Teléfono fijo y/o No. de celular	

**INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN**

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	<b>625206</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	S300 – S700 – S701 – S800 – S320
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> <b>Nombre:</b> _____ <b>No. de Teléfono:</b> _____ <b>Nombre de la Empresa:</b> _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	<b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: <b>Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita</b> Teléfono: <b>3188631534 Para Citas</b> Email: <b>aux.gestion.ipsprogresando@gmail.com</b>
<b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <u>  X  </u> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: _____ Otro: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleane Esther Flórez Ramos
Cedula del funcionario	C.C. No.60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	



**Código de Autorización**

625206

**Tipo y número de documento con los que se generó la autorización**

CC 88191908

**Fuente de Recursos**

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

**Causa Autorización**

1. Primera Valoración

**Entidad Valoradora Asignada**

NI 900876584 IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS

**Tipo Valoración**

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

**Observaciones**

DIAGNOSTICOS: S300 - S700 - S701 - S800 - S320



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.191.908

HERNANDEZ ESTUPIÑAN

APELLIDOS

EVARISTO

NOMBRES

EVARISTO HERNANDEZ

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1974

VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

M  
SEXO

24-ABR-1995 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A-2510020-00135804-M-0088191908-20081210

0007879132A 1

7590007263

Dirección Kdx 81-8

Cel: 3215009201 - 3115433454

Correo: Yeir.santamaria@hotmail.com

NUOVA EPS.



**GLOBAL SAFE SALUD S.A.S**  
**NIT: 900493038**

PAG: 1  
Fecha: 04/07/2024 4:40 p.m.

Cúcuta: Av. 11E N° 5AN-66 B. Santa Lucía PBX (7) 5784721-5784720 Cel.3173658205

GLOBAL SAFE SALUD

Sucursal: PRINCIPAL

Fecha: Julio 4 de 2024 - Julio 4 de 2024

**HISTORIA CLINICA**

Nombre y Apellidos :	EVARISTO HERNANDEZ ESTUPIÑAN	Identificación :	88191908	Tipo Doc:	CC
Dirección:	KX 81-8 JUAN FRIO	Sexo :	M	Edad :	49 Años
Ocupación :	SIN OCUPACION	Fecha de Nacimiento :	28/07/1974		
Tipo de Usuario :	Subsidiado	Tipo de Afiliación:	COTIZANTE	Teléfono :	3103614893-3142511826
Contrato :	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	Estado Civil :	SOLTERO(A)		
Segunda entidad pagadora	SIN EMPRESA	Clasificación de Riesgo de Caídas:			

**ATENCIÓN MEDICA DEL PACIENTE**

Atención: 04/07/2024 16:20

**MOTIVO DE CONSULTA:** "CONTROL MEDICO LABORAL".

**ENFERMEDAD ACTUAL:** VALORACIONES ANTERIORES:

PACIENTE DE 49 AÑOS AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS CONOCIDOS, PCL 51.25% QUIEN TENIA PENDIENTE VALORACION POR UROLOGIA , COMENTA ATENCION POR ESPECIALISTA EN URONORTE DR NESTOR JULIAN ARENAS 06/12/2023 -POP RETROPLASTIA PERINEAL CON INJERTO DE MUCOSA PREPUCLIAL EN UNIÓN PENOESCROTAL 07/06/2023 (DR. SARMIENTO FOSCAL B/MANGA)  
ULTIMA CONSULTA JUNIO 2022

- TRAUMA RAQUIMEDULAR 2018 ESTRECHEZ DE URETRA POSTRAUMATICA  
- POP CISTOSTOMIA ABIERTA 2018 CLINICA SANTA ANA

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

PACIENTE QUIEN ESTÁ EN CONTROLES DR. SARMIENTO EN CLÍNICA FOSCAL BUCARAMANGA POR URETROPLASTIA PERINEAL CON INJERTO DE MUCOSA PREPUCLIAL EN UNIÓN PENOESCROTAL REALIZADA EL 07/06/2023, PACIENTE PORTADOR DE Sonda de CISTOSTOMÍA FUNCIONAL, REFIERE SALIDA DE ORINA POR URETRA Y CISTOSTOMIA, ASISTE A CONTROL MANIFESTANDO EL VENCIMIENTO DE ORDENES DE CONTROL DE UROLOGIA POR LO CUAL SOLICITA QUE SE REMITA NUEVAMENTE AL URÓLOGO TRATANTE DR SARMIENTO EN BUCARAMANGA PARA DAR CONTINUIDAD A TTO UROLOGICO, FORMULA PAÑALES TALLA M POR 3 MESES, SS ECOGRAFIA DE VIAS U RINARIAS Y CREATININA. REFIERE ACUDIR A CONSULTA POR MEDICINA LABORAL PARA SEGUIMIENTO TRIMESTRAL, YA AUTORIZARON CITA DE UROLOGIA Y EXAMANES, TIENE PENDIENTE ASIGNACION DE CITA.

- 04/07/2024 PACIENTE QUIEN INGRESA EN COMPAÑIA DE SOBRINO, QUIEN APORTA HC DE UROLOGIA CON FECHA 25/06/2024

**MOTIVO DE CONSULTA:** CONTROL DE UROLOGIA

**ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE DE 49 AÑOS HISTORIA DE VEJIGA NEUROGENICA, USUARIO DE CATETERISMOS DESDE EL 2018, PREVIAMENTE SE REALIZO CATETERISOS INTERMITENTES. FUE LLEVADO A URETROPLASTIA PERINEAL CON INJERTO DE MUCOSA PREPUCLIAL 7.6.23 CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS QUIRURGICOS:  
PENE SIN LESIONES NORMOCONFIGURADO. TESTE DERECHO EN BOLSA ESCROTAL. AUSENCIA DE TESTE IZQUIERDO EN BOLSA ESCROTAL (ANTECEDENTE ORQUIECTOMIA IZQ). CISTOSTOMIA SUPRAPUBICA FUNCIONAL  
ESTRECHEZ DE LA URETRA EN LA UNIÓN PENOESCROTAL DE APROX 2 CM MEGALOURETRA BULBAR CON HALLAZGO DE FALSA VIA POR DEBAJO DE LA URETRA MEMBRANOSA, VEJIGA MUCOSA SANA.

NUNCA PUDO ASISTIR A CONTROLES, LE RETIRARON LA Sonda URETRAL Y HA PERMANECIDO CON Sonda de CISTOSTOMIA LA CUAL RECAMBIA CADA 15 DIAS, EN OCASIONES TIENE SALIDA DE GOTAS POR LA URETRA POR LO QUE USA 3-4 PAÑALES AL DIA NO REFIERE OTROS SINTOMAS.

**ANTECEDENTES:**

Generales: PATOLOGICOS: TRAUMA RAQUIMEDULAR 2018, VEJIGA NEUROGENICA FARMACADOS, NIEGA QX URETROPLASTIA, REDUCCION DE FRACTURA EN COLUMNA ALERGIAS, NIEGA

**EXAMEN FISICO:**

BUENAS CONDICIONES GENERALES

AYUDAS DIAGNOSTICAS: \*FEB/24: BUN 10.3 CR 1.03

\*FEB/24 ECO DE VIAS URINARIA: RIÑONES NORMALES, NO HIDRONEFROSIS VEJIGA POCO DISTENDIDA PROSTATA DE 14 CC Dx 1:

N359-ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA

PLAN DE TRATAMIENTO: PACIENTE SIN SEGUIMIENTO DE SU POSTOPERATORIO, DESCONOCEMOS EL ESTADO ACTUAL DE SU URETRAL HA CONTINUADO CON LA CISTOSTOMIA, HAY RIESGO DE RE-ESTRECHEZ POR LO QUE SOLICITA CISTOSCOPIA PRIORITARIA PARA EVALUAR ESTADO ACTUAL POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR CON Sonda de CISTOSTOMIA Y CON PAÑALES.

- TIENE PENDIENTE RELIZARSE LOS EXAMENES SOLICITADOS POR UROLOGIA, COMENTA QUE NO TIENE PAÑALES, CONSULTA PARA VALORACION Y CONDUCTA.

RM 8649 Q10-2.5.0 288

Atendido por: ANDERSON JOSE ALVAREZ MEZA C.C. 8649810 Reg. Profesional N° 8.649.810 - LSO 2788 Especialidad MEDICINA LABORAL

website: [www.ipsglobalsafe.com](http://www.ipsglobalsafe.com) e-mail: [a.usuario@globalsalud.com](mailto:a.usuario@globalsalud.com)  
Se remite para dar información al área interna encargada según asegurador





**GLOBAL SAFE SALUD S.A.S**  
**NIT: 900493038**

PAG: 2  
Fecha: 04/07/2024 4:40 p.m.

Cúcuta: Av. 11E N° 5AN-66 B. Santa Lucía PBX (7) 5784721-5784720 Cel.3173658205

GLOBAL SAFE SALUD

Sucursal: PRINCIPAL

Fecha: Julio 4 de 2024 - Julio 4 de 2024

**HISTORIA CLINICA**

Nombre y Apellidos :	EVARISTO HERNANDEZ ESTUPIÑAN	Identificación :	88191908	Tipo Doc:	CC
Dirección:	KX 81-8 JUAN FRIO	Sexo :	M	Edad :	49 Años
Ocupación :	SIN OCUPACION	Fecha de Nacimiento :	28/07/1974		
Tipo de Usuario :	Subsidiado	Tipo de Afiliación:	COTIZANTE	Teléfono :	3103614893-3142511826
Contrato :	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	Estado Civil :	SOLTERO(A)		
Segunda entidad pagadora	SIN EMPRESA	Clasificación de Riesgo de Caídas:			

**ATENCIÓN MEDICA DEL PACIENTE**

**ANTECEDENTES**

AF: NIEGA.  
AP: PATOLOGICOS: NIEGA - QX: URETROTOMIA INTERNA EL 2-12/2021. TRAUMA: 03/08/20218 CONTUSION REGION LUMBOSACRA CON LUXOFRACTURA DE T-12-, TRAUMA RAQUIMEDULAR. ALERGICOS: NIEGA.

**REVISION POR SISTEMAS**

LO REFERIDO EN LA E/A.

**EXAMEN GENERAL** T. ART. : 100/60 mmHg. **FREC. CARD.:** 78 x min. **FREC. RESP.** 18 x min. **TEMP.** 37 ° **PESO:** 56.6 Kg. **TALLA :** 170 mts. **IMC :** 19.58

PACIENTE EN BUEN ESTADO GENERAL, INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS APOYÁNDOSE EN BASTON CANADIENSE, EN COMPAÑIA DE SOBRINO (YEIR SANTAMARIA) AL EXAMEN FISICO: CCC NORMAL -C/P NORMAL- ABD: NORMAL G/U: GENITALES NORMOCONFIGURADOS EXTERNAMENTE, SONTA URETRAL TAPADA, DIURESIS POSITIVA POR SONTA SUPRAPUBICA FUNCIONANTE A CYSTOFLO, DRENANDO ORINA CLARA +- 50CC- EXTREMIDADES: EUTROFICAS, CONSERVA MARCHA CON BASTON CANADIENSE. TRONCO: CICATRIZ DE CIRUGIA DE APROXIMADAMENTE 25 CM EN ZONA DORSAL MEDIA Y BAJA Y LUMBAR ALTA. DOLOR A LA PALPACION EN ZONA DE CICATRIZ. SNC: SIN DEFICIT NEUROLOGICO APARENTE.

**IMPRESION DIAGNOSTICA**

N312 VEJIGA NEUROGENICA  
S320 FX DE TERCIO ANTERIOR Y MEDIO DE CUERPO VERTEBRA L1.  
S350 ESTRECHEZ URETRAL POSTRAUMATICA.

**DIAGNOSTICO(S):** S300-CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS S700-CONTUSION DE LA CADERA S701-CONTUSION DEL MUSLO S800-CONTUSION DE LA RODILLA

**TRATAMIENTO**

FORMULA PARA 3 MESES:  
PAÑITOS HUMEDOS CONTENT PAQUETE X 100 N° 1 POR MES PARA CAMBIOS DE PAÑAL , 3 PARA 3 MESES.  
PAÑALES DESECHABLES TENA ULTRA SLIP TALLA M N° 360 ; 4 PAÑALES DIARIOS POR MES, PARA 3 MESES.  
CREMA NUMERO 4 TUBO X 60GRAMOS ; 5 POR MES, 15 PARA 3 MESES.

CONTINUAR SEGUIMIENTO Y CONTROL POR ESPECIALISTAS TRATANTES.

CONTROL MEDICINA LABORAL EN 3 MESES.

278649810-2.5.0488

Atendido por: ANDERSON JOSE ALVAREZ MEZA C.C. 8649810 Reg. Profesional N° 8.649.810 - LSO 2788 Especialidad MEDICINA LABORAL

website: [www.ipsglobalsafe.com](http://www.ipsglobalsafe.com) e-mail: [a.usuario@globalsalud.com](mailto:a.usuario@globalsalud.com)  
Se remite para dar información al área interna encargada según asegurador



URONORTE S.A.

Pag: 1 de 2

Fecha: 06/12/2023 3:17 p. m.

NIT. 807.000.799-3

## HISTORIA CLINICA RESUMEN DE EXAMEN FISICO

Sucursal: PRINCIPAL

Fecha:

Diciembre 6 de 2023 - Diciembre 6 de 2023

### DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : EVARISTO HERNANDEZ ESTUPIÑAN  
Identificación : 88191908  
Sexo : M Edad : 49 Años  
Dirección : KDX 81-8  
Ocupación : OFICIAL DE CAMPO  
Tipo de Usuario : 0  
Contrato : POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A  
Entidad : POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A

Tipo Documento : CC  
Fecha de Nacimiento : 28/07/1974  
Teléfono : 3115433454  
Estado Civil : SOLTERO(A)  
Tipo de Afiliación : COTIZANTE  
Nro Carnet :

### DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CA D.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA	IMC
06/12/2023	12:50	110/70	75	20	36	70	170	24.2199

Motivo: Servicio 890394-CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA

#### UROLOGÍA

49 AÑOS  
PROCEDENCIA JUAN FRIO  
ASISTE CON EL SOBRINO  
ULTIMA CONSULTA JUNIO 2022

- POP RETROPLASTIA PERINEAL CON INJERTO DE MUCOSA PRE FOSCAL EN UNIÓN PENOESCROTAL 07/06/2023 (DR. SARMIENTO - B/MANGA)  
- TRAUMA RAQUIMEDULAR 2018  
- ESTRECHEZ DE URETRA POSTRAUMÁTICA  
- POP CISTOSTOMIA ABIERTA 2018 CLINICA SANTA ANA

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN ESTÁ EN CONTROLES DR. SARMIENTO EN CLÍNICA FOSCAL BUCARAMANGA POR URETROPLASTIA PERINEAL CON INJERTO DE MUCOSA PREPUCIAL EN UNIÓN PENOESCROTAL REALIZADA EL 07/06/2023. PACIENTE PORTADOR DE Sonda de CISTOSTOMÍA FUNCIONAL, REFIERE SALIDA DE ORINA POR URETRA Y CISTOSTOMÍA, ASISTE A CONTROL MANIFESTANDO EL VENCIMIENTO DE ÓRDENES DE CONTROL DE UROLOGÍA POR LO CUAL SOLICITA QUE SE REMITA NUEVAMENTE AL URÓLOGO TRATANTE DR SARMIENTO EN BUCARAMANGA.

PARACLINICOS: NO TRAE

#### Antecedentes:

PATOLÓGICOS NIEGA  
QUIRÚRGICOS CX COLUMNA / CISTOSTOMIA  
FARMACOLÓGICOS NIEGA  
ALÉRGICOS NIEGA

#### Exámen General:

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO GLOBO VESICAL, SONDA DE CISTOSTOMIA FUNCIONAL  
Oídos: Normal.  
Nariz: Normal.  
Boca: Normal.  
Cuello: Normal.  
Tórax: Normal.  
Abdomen: Normal.  
Genitourinario: Normal.  
Osteoarticular: Normal.  
Sistema Nervioso: Normal.

Piel: Normal.  
Músculo - Esquelético: Normal.  
Neurología - Esfera mental: Normal.  
CardioPulmonar: Normal.  
Tacto rectal: No aplica

Impresión Diagnóstica: Diagnóstico: N359-ESTRECHEZ URETRAL, O ESPECIFICADA Diagnóstico secundario:  
- POP RETROPLASTIA PERINEAL CON INJERTO DE MUCOSA PREPUCCIAL EN UNIÓN PENOESCROTAL 07/06/2023 (DR. SARMIENTO - FOSCAL  
B/MANGA)  
- TRAUMA RAQUIMEDULAR 2018  
- ESTRECHEZ DE URETRA POSTRAUMÁTICA  
- POP CISTOSTOMIA ABIERTA 2018 CLINICA SANTA ANA

#### Tratamiento

PACIENTE QUIEN ESTÁ EN CONTROLES DR. SARMIENTO EN CLINICA FOSCAL BUCARAMANGA POR URETROPLASTIA PERINEAL CON INJERTO DE MUCOSA PREPUCCIAL EN UNIÓN PENOESCROTAL REALIZADA EL 07/06/2023, PACIENTE PORTADOR DE SONDA DE CISTOSTOMÍA FUNCIONAL CON MICCIÓN POR URETRA Y SONDA DE CISTOSTOMÍA, SOLICITO REMISION NUEVAMENTE AL URÓLOGO TRATANTE DR SARMIENTO - CLINICA FOSCAL, PARA DAR CONTINUIDAD DE SU TRATAMIENTO UROLÓGICO. FORMULO PAÑALES TALLA M POR 3 MESES. SOLICITO ECOGRAFIA DE VÍAS URINARIAS Y CREATININA. PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Dr. Nestor Julian Arenas  
MÉDICO URÓLOGO  
RM 5440/2012  
U del Rosario

NESTOR JULIAN ARENAS REYES

CC. 1032408579 Registro Prof. 5440/2012

ESPECIALIDAD UROLOGIA





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	88191908
NOMBRES	EVARISTO
APELLIDOS	HERNANDEZ ESTUPIÑAN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:

07/29/2024  
16:15:35

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**,

Fecha de consulta:

23/07/2024

Ficha:

54874060553200000109

**B4**

**Pobreza moderada**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** EVARISTO

**Apellidos:** HERNANDEZ ESTUPIÑAN

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 88191908

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

17/05/2022

**Última actualización ciudadano:**

17/05/2022

**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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

**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

¡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:

## **SOPORTE DE PAGO**

Nombre del Establecimiento

PAC PANADERIA VENECIA BUEN SABOR

Dirección del Establecimiento

CL13 10 55, VILLA DEL ROSARIO

No. Term.: 01701

No. Tel.: 000

Fecha: 21-07-2024

Hora: 17:28:39

Id Trx: 1231458

Cod. Aut.: NA

### **TRANSACCIÓN APROBADA**

#### **NUMERO DE PIN**

**26933068452060785826**

Cliente: ANA OLIVA ESTUPINAN

Dirección: KDX 81 8

Barrio: 1454 CORREG JUAN FRIO

Municipio: 54874 VILLA DEL ROSARIO

Departamento: 54 NORTE DE SANTANDER

No. Cliente: 190268

Medidor: 14331746884

Vl. Venta: \$ 10.000

Precarga: \$ 0

Kw/H: 18

Tarifa: 974.7306

Kw/H Subs.: 18

Subsidio: -\$ 8.632

Contribución: \$ 0

Apl Deu: \$ 1.000

Saldo: \$ 604.152

Apl Aseo: \$ 0