

**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 <input checked="" type="checkbox"/>	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código	N 4 C
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA NOTARIA 2 CUCUTA * * * * *							

Datos del inscrito														
Primer Apellido				Segundo Apellido										
HERNANDEZ * * * * *				JAIME * * * * *										
Nombre(s)														
VICTORIA ALEXANDRA * * * * *														
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/o 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)	
Apellidos y nombres completos	
JAIME GOMEZ ANDREA CAROLINA * * * * *	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1054226333 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
HERNANDEZ BLANCO RICHARD ALEXANDER * * * * *	
Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 88194708 * * * * *	COLOMBIA * * * * *

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
JAIME GOMEZ ANDREA CAROLINA * * * * *	
Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1054226333 * * * * *	

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

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
* * * * *	
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 que hace el reconocimiento
	CLAUDIA GRACIELA GONZALEZ MARROQUIN

ESPACIO PARA NOTAS	
SERIAL REEMPLAZA A: SERIAL: 0060097745; FECHA DE INSCRIPCIÓN: 04/07/2019; 26/08/2019	





**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 RESPONSABLE**

MADRE

**TELÉFONO DEL RESPONSABLE**

TELÉFONO : 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 MENCIONADOS PACIENTE CON DEPENDENCIA LIMITACION IMPORTANTE PARA SU FUNCIONALIDAD, ACOMPAÑADA DE LA MADRE, NO COME SOLA, NO CAMINA, LE REALIZAN CATETERISMO INTERMITENTE 4 VECES AL DÍA, EN ABRIL LA REMITIERON A NEUROPEDIATRIA , 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 COMPAÑIA DE FAMILIAR, SE ENCUENTRA ALERTA, AFEBRIL, HIDRATACION ADECUADA, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE TRANQUILA DENTRO DE SUS ENFERMEDADES DE BASE.

**ENTORNO PSICOSOCIAL**

PACIENTE QUE VIVE EN COMPAÑIA 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**

**OCUPACIONALES**

**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	Perimetro abdominal	cm		

**EXAMEN FÍSICO**

TOLERA OXÍGENO AMBIENTE CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS MUCOSA ORAL HÚMEDA, OJOS PUPILAS 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 VISCEROMEGALIAS, 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. DEPOSICIONES	0/10	6. MICCION	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 fisica 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 PROMOVRIENDO A LA MEJORA DEL PACIENTE.**

**SE SOLICITA TERAPIA OCUPACIONAL PARA LOGRAR LA ADAPTACION DE PACIENTE A SU ENTORNO FISICO Y PSICOSOCIAL ADEMAS 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 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 PEDIATRCIO ETAPA 5	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:**

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

**Teléfono:**

5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

sisben@villarosario.gov.co

## Tu Información

Nombre: Ana Rocio Jaime Gomez  
 Dirección: Cll 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 fue:

28/FEB/2024

Pagaste:

\$275,300

Evite la suspensión del servicio

2

¡Escanee y pague!

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



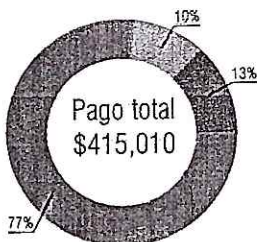
Aseo

\$52,601



Alumbrado Público

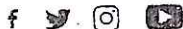
\$42,898



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 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

2024  
ota: SI  
064

5)

Urbana /  
CVNA:  
TRNA:

Mes

306

132

637

939

596

338

439

979

778

123

171

587

494

1,646

1,322

601

3796-2/2

A.S. Tel

en la línea:

Mes

1,963

1,935

898

Envíenos al Medio Ambiente  
 factura por correo electrónico  
 a [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)



010(96)20240404

Por tus servicios pagas



\$ 415,010

3796-1/2



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.054.226.333

JAIME GOMEZ  
APELLIDOS

ANDREA CAROLINA  
NOMBRES

*Andrea Carolina Gomez*  
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-OCT-1988

VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA B+ G S RH F SEXO

23-OCT-2006 SAN MATEO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GILMUIS VARGAS



P-0724700-34156721-F-1054226333-20070308 03172 07067N 02 210729245

Correo = andregajimegomez21@gmail.com

Telefonos = 3214496858 mamá  
3185044214 Tía