

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio VILLA DEL ROSARIO (MU-54874) - Con

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: B91X-M623 - RECURSOS PROPIOS 2025

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1435858

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.092.348.298**

HERNANDEZ CORZO

APPELLIDOS

CARLOS CESAR

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-MAY-1968**

ARBOLEDAS
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-JUN-2009 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Santander, Colombia*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



INDICE DERECHO



P_2510000-00171242-M-1092348298-20090820 0015191112A.1 26295169



Historia Clínica N. 1092348298

MEDICINA GENERAL - HC 00262508

Documento: CC 1092348298

Edad: 56 Año(s)

Sexo: M

Teléfono: 3138079794

Fecha de consulta: 12/09/2024 11:36

Fecha de impresión: 25/09/2024

Nombre: CARLOS CESAR HERNANDEZ CORZO

Fecha de Nacimiento: 30/05/1968

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: KR 12 #7-66

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Estado Civil: SOLTERO(A)

Ocupación del paciente: .

MOTIVO**TELEORIENTACIÓN**

NO

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

DORIS HERNANDEZ

PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE

HERMANA

TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE

WSP: 3138079794

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

DORIS HERNANDEZ

PARENTESCO DEL REPOSABLE

HERMANA

TELÉFONO DEL RESPONSABLE

WSP 3138079794

ETNIA

MESTIZO

ORIENTACIÓN SEXUAL

HETEROSEXUAL

PACIENTE

- Discapacitado

MOTIVO CONSULTA

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

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO CON DIAGNOSTICOS SECUELAS DE POLIOMIELITIS- INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION - INCONTINENCIA URINARIA,- INCONTINENCIA FECAL - SINDROME DE INMOVILIDAD - CUADRIPLEJIA ESPASTICA - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA,PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CONSCIENTE, DESORIENTADO, AFEBRIL, HIDRATADO EN COMPAÑIA DE LA HERMANA, NO HA PRESENTADO INGRESO HOSPITALARIOS, TOLERA TRATAMIENTO ESTABLECIDO.

ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL ,HIDRATADA ,LIGERA PALIDEZ MUCOCUTANEO,DESORIENTADO, MUCOSA ORAL HUMEDAD ,RUIDOS CARDIACOS RITMICOS DE BUEN TONO,NO SOPLOS.MURMULLO VESICULAR, AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES,SIN AGREGADOS,ABDOMEN DENTRO DE LIMITES NORMALES, EXTREMIDADES SIMETRICAS SUPERIORES EUTROFICAS, EXTREMIDADES INFERIORES ,HIPOTROFICAS, A LOS MOVIMIENTOS, POCAS FUERZAS MUSCULARES.

ENTORNO PSICOSOCIAL

ACORDE LAS NECESIDADES DEL PACIENTE.

ANTECEDENTES**GENERALES**

SECUELAS POLIOMIELITIS, INCONTINENCIA MIXTA, PARALISIS ESPASTICA, SINDROME DE INMOVILIDAD

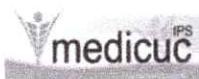
PATOLÓGICOS

SECUELAS POLIOMIELITIS, INCONTINENCIA MIXTA, PARALISIS ESPASTICA, SINDROME DE INMOVILIDAD

FARMACOLÓGICOS

NO REFIERE

TOXICOLÓGICOS



Historia Clínica N. 1092348298 MEDICINA GENERAL - HC 00262508

Documento: CC 1092348298

Edad: 56 Año(s)

Sexo: M

Teléfono: 3138079794

Fecha de consulta: 12/09/2024 11:36

Fecha de impresión: 25/09/2024

Nombre: CARLOS CESAR HERNANDEZ CORZO

Fecha de Nacimiento: 30/05/1968

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: KR 12 #7-66

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

NO REFIERE

ALÉRGICOS

NO REFIERE

TRAUMÁTICOS

NO REFIERE

QUIRÚRGICOS

NO REFIERE

HOSPITALARIOS

NO REFIERE

E.T.S.

NO REFIERE

VACUNAS

NO REFIERE

OCCUPACIONALES

NO REFIERE

GINECOLÓGICOS

NO APLICA

PADRE

NO REFIERE

MADRE

NO REFIERE

HERMANOS

NO REFIERE

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

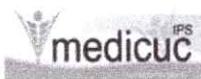
NO REFIERE

RESPIRATORIO

NO REFIERE

GASTROINTESTINAL

NO REFIERE



Historia Clínica N. 1092348298

MEDICINA GENERAL - HC 00262508

Documento: CC 1092348298

Edad: 56 Año(s)

Sexo: M

Teléfono: 3138079794

Fecha de consulta: 12/09/2024 11:36

Fecha de impresión: 25/09/2024

Nombre: CARLOS CESAR HERNANDEZ CORZO

Fecha de Nacimiento: 30/05/1968

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: KR 12 #7-66

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

GENITOURINARIO

NO REFIERE

OSTEOMUSCULAR

NO REFIERE

ENDOCRINO

NO REFIERE

OTROS

NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Talla	155 cm	Peso	33 Kg	IMC	13.7: Inferior al normal
Frecuencia respiratoria	17 x min	Frecuencia cardíaca	69 x min	Tensión arterial	121/69 mmHg
Temperatura	36 °C	Perímetro abdominal	80 cm		

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE AFEBRIL, NO DESHIDRATACIÓN, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NO VALORABLE, CCC:MUCOSA ORAL HUMEDA NO ALTERADA, C/P: RSCRS NO SOBREAGREGADOS, NO SDR, ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, PERISTALISIS +, EXTREMIDADES: PARÁLISIS ESPÁSTICA, PIEL: NO SE APRECIA ÚLCERAS POR DECÚBITO PROLONGADO

ESCALA DE BARTHEL

1. COMER	0/10	2. LAVARSE	0/5	3. VESTIRSE	0/10	4. ARREGLARSE	0/5
5. DEPOSICIONES	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, NECESA 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)

ESCALA MORSE: 1/125

ESCALA DE BRADEN - RIESGO DE ULCERA POR PRESIÓN: 12/23

ANÁLISIS**ANÁLISIS**

SE REALIZA VALORACION DOMICILIARIA . PRESENTA SIGNOS VITALES NORMALES DENTRO DE LOS DIAGNOSTICOS DE BASE ESTABLECIDOS EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, DEPENDIENTE PARCIALMENTE 0 PARA ESCALA DE BARTHEL. PACIENTE NO TIENE ULCERAS DE PRESIÓN. PACIENTE QUE POR SU DISCAPACIDAD Y SECUELAS REQUIERE CONTINUAR CON MANEJO DOMICILIARIO. POR LO CUAL SE INDICA CONTINUAR CON MANEJO EN PAD, SE ORDENAN LO CORRESPONDIENTE AL PLAN MEDICO DOMICILIARIO QUE NECESITA EL PACIENTE

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

B91X - SECUELAS DE POLIOMIELITIS (CONFIRMADO REPETIDO)

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

N393 - INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION (CONFIRMADO REPETIDO)

R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

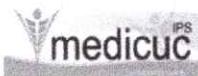
R15X - INCONTINENCIA FECAL (CONFIRMADO REPETIDO)

M623 - SINDROME DE INMOVILIDAD (PARAPLEJICO) (CONFIRMADO REPETIDO)

G824 - CUADRIPLEJIA ESPASTICA (CONFIRMADO REPETIDO)

E43X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

PLAN**PLAN DE MANEJO**



Historia Clínica N. 1092348298

MEDICINA GENERAL - HC 00262508

Documento: CC 1092348298

Edad: 56 Año(s)

Sexo: M

Teléfono: 3138079794

Fecha de consulta: 12/09/2024 11:36

Fecha de impresión: 25/09/2024

Nombre: CARLOS CESAR HERNANDEZ CORZO

Fecha de Nacimiento: 30/05/1968

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: KR 12 #7-66

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICION

SE SOLICITA VALORACION MEDICA MENSUAL PARA CONTROL

SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS

SE SOLICITA CUIDADOR 8 HORAS , PARA LOS 27 DIAS DEL MES DE OCTUBRE 2024, Y SE SOCIALIZA CON EL CUIDADOR PRIMARIO Y FAMILIAR QUE EL SERVICIO SE ORDENA DE LUNES A SABADO, POR LA CONDICION CLINICA ACTUAL DEL PACIENTE, CON EL FIN DE LOGRAR ADEMÁS UNA INTERACCION DEL PACIENTE Y ENTORNO FAMILIAR, DE ESTA FORMA SE LOGRA QUE LA PACIENTE MEJORE SU ESTADO DE ANIMO Y CONTRIBUYA A SU RECUPERACION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON ACTIVIDADES EN COMPAÑIA DE SU FAMILIA , MANTENIENDO LA SALUD MENTAL Y LA UNIÓN FAMILIAR, A SU VEZ INVOLUCRAR A LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE, PARA MEJORAR EL BIENESTAR DEL MISMO.

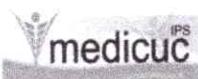
SE FORMULAN PAÑALES DESECHABLES TENA SLIP ULTRA TALLA M , 4 PAÑALES DESECHABLES AL DIA, 120 PAÑALES DESECHABLES AL MES, 360 PAÑALES DESECHABLES PARA 3 MESES No MIPRE 20240826135039120106 TIENE TUTELA VIGENTE PROXIMOS EN NOVIEMBRE 2024

FUE VALORADO POR NUTRICION 13/02/2024 QUIEN ENVIA RECOMENDACIONES DIETARIAS

SE DEBE PREVENIR:

1. ALTERACIONES EN LA CIRCULACIÓN SANGÜíNEA QUE DESEMBOLCAN EN PROBLEMAS COMO TROMBOSIS VENOSA.
2. MALA VENTILACIÓN PULMONAR CON RETENCIÓN DE SECRECIONES Y PREDISPOSICIÓN A LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS (NEUMONÍA).
3. PÉRDIDA DE MASA MUSCULAR, GENERANDO UNA ATROFIA Y DEBILIDAD MUSCULAR.
4. RIGIDEZ ARTICULAR CON POSIBILIDAD DE ANQUILOSIS DE LAS ARTICULACIONES, GENERANDO PERDIDA FUNCIONAL Y DOLOR ANTE CUALQUIER MOVIMIENTO.
5. SE DEBE MOVILIZAR AL PACIENTE POR LO MENOS CADA 2 HORAS E HIDRATAR MUY BIEN SU PIEL PARA PREVENIR APARICIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN QUE SON LESIONES EN LA PIEL, CUYA PROFUNDIDAD PUEDE VARIAR DESDE UNA EROSIÓN SUPERFICIAL HASTA UNA AFECTACIÓN MÁS PROFUNDA, CON RIESGO DE LLEGAR HASTA EL HUESO.
6. LA ALIMENTACIÓN ES MUY IMPORTANTE, YA QUE LA CARENCIA DE NUTRIENTES AUMENTA LA POSIBILIDAD DE FORMACIÓN DE ÚLCERAS.
7. SE DEBE COLOCAR AL PACIENTE EN UNA POSTURA ADECUADA, ELEVANDO LA CABECERA DE LA CAMA O COLOCANDO ALMOHADAS PARA QUE APOYE LA ESPALDA.
8. ES IGUALMENTE IMPORTANTE SENTARLO O ELEVARLE LA CABECERA PARA PREVENIR COMPLICACIONES GRAVES COMO LA BRONCOASPIRACIÓN (ALIMENTO EN LOS PULMONES).
9. CONVIENE ADAPTAR LA DIETA RECOMENDADA PARA QUE LA PUEDA TOMAR Y DIGERIR SIN COMPLICACIONES.
10. LA DIETA DEBER SER VARIADA, RICA EN PROTEÍNAS, VITAMINAS Y MINERALES QUE FACILITEN LA REGENERACIÓN DE LOS TEJIDOS. EN OCASIONES SE PRECISA UN APORTE NUTRICIONAL COMPLEMENTARIO.
11. ASEGURAR UN APORTE DIARIO DE FIBRA PARA MANTENER EL RITMO INTESTINAL.
12. EL PACIENTE NO DEBE ACOSTARSE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE COMER, CON EL FIN DE EVITAR REFLUJOS DE JUGO GÁSTRICO. SOLO PUEDE HACERLO, HASTA PASADOS 30 MINUTOS DESPUÉS DE LA INGESTA.

Insumo	Indicaciones	Cantidad	Duración	Cantidad Total	
218 - PAÑITOS HUMEDOS PAQUETE POR 100UNIDADES	6 PAÑITOS AL DIA PARA UN TOTAL DE 200 PAÑITOS AL MES	200	1 MES	200.00	
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración	Cantidad Total	Indicaciones
25 - ACETAMINOFEM TABLETAS DE 500 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	30 DIAS	60.00	TOMAR UNA TABLETA CADA 12 HORAS SEGUN NECESIDAD



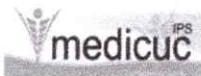
Historia Clínica N. 1092348298 MEDICINA GENERAL - HC 00262508

Documento: CC 1092348298
Edad: 56 Año(s)
Sexo: M
Teléfono: 3138079794
Fecha de consulta: 12/09/2024 11:36
Fecha de impresión: 25/09/2024

Nombre: CARLOS CESAR HERNANDEZ CORZO
Fecha de Nacimiento: 30/05/1968
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO
Tipo de usuario: SUBSIDIADO
Dirección: KR 12 #7-66
Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

694 - FÓLICO ÁCIDO 1 MG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	24 HORAS	30 DIAS	30.00	TOMAR UNA TABLETA AL DIA
176 - ASCÓRBICO ÁCIDO 500 MG TABLETA - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	24 HORAS	30 DIAS	30.00	TOMAR UNA TABLETA AL DIA
320 - CEFALEXINA 500 MG TABLETA - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	8 HORAS	7 DIAS	21.00	TOMAR UNA TABLETA CADA 8 HORAS
15397 - NISTATINA MAS OXIDO DE ZINC 10000000 UI/20 G CREMA / TUBO DE 60 GRAMOS - USO CUTÁNEO (Medicamentos POS)	3	AL DIA	1 MES	3.00	APLICAR EN LA ZONA AFECTADA

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Octubre 2024	Frecuencia: 1 DÍA Actividades: ..	CONTROL MENSUAL
890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Octubre 2024	Frecuencia: 8 DÍAS Actividades: ..	SE SOLICITA TERAPIA FISICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACION Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MUSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS
AD0198 - CUIDADOR 8 HORAS	Octubre 2024	Frecuencia: 27 DÍAS Actividades: ..	SE SOLICITA CUIDADOR 8 HORAS , PARA LOS 27 DIAS DEL MES DE OCTUBRE 2024, Y SE SOCIALIZA CON EL CUIDADOR PRIMARIO Y FAMILIAR QUE EL SERVICIO SE ORDENA DE LUNES A SABADO, POR LA CONDICION CLINICA ACTUAL DEL PACIENTE, CON EL FIN DE LOGRAR ADEMÁS UNA INTERACCION DEL PACIENTE Y ENTORNO FAMILIAR, DE ESTA FORMA SE LOGRA QUE LA PACIENTE MEJORE SU ESTADO DE ANIMO Y CONTRIBUYA A SU RECUPERACION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, CON



Historia Clínica N. 1092348298 MEDICINA GENERAL - HC 00262508

Documento: CC 1092348298

Edad: 56 Año(s)

Sexo: M

Teléfono: 3138079794

Fecha de consulta: 12/09/2024 11:36

Fecha de impresión: 25/09/2024

Nombre: CARLOS CESAR HERNANDEZ CORZO

Fecha de Nacimiento: 30/05/1968

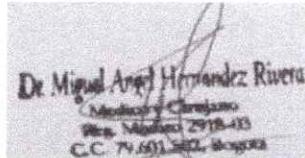
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: KR 12 #7-66

Ciudad: CUCUTA, NORTE DE SANTANDER

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
890106 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICION Y DIETETICA	Octubre 2024	Frecuencia: 1 DÍA	ACTIVIDADES EN COMPAÑIA DE SU FAMILIA, MANTENIENDO LA SALUD MENTAL Y LA UNIÓN FAMILIAR, A SU VEZ INVOLUCRAR A LA FAMILIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE, PARA MEJORAR EL BIENESTAR DEL MISMO.



MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ RIVERA CC
79601502
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	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092348298
NOMBRES	CARLOS CESAR
APELLIDOS	HERNANDEZ CORZO
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.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 10/07/2024 07:38:07 | 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 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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Registro válido

Fecha de consulta:

07/10/2024

Ficha:

54874013550100000100

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: CARLOS CESAR

Apellidos: HERNANDEZ CORZO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092348298

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

27/07/2023

Última actualización ciudadano:

27/07/2023

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



¡Evita dolores de cabeza!
Mejora las instalaciones eléctricas de tu casa. Te ofrecemos servicios especiales:
Planes financieros. ¡¡¡No te preocupes por la facturación de energía. Comunícate a la línea
01 8000 414115 - www.somosgrupomp.com



Consejos para ahorrar energía

Compensación Calidad del Servicio		Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Indicadores	Periodo Actual				
transformador	1T0418-De la Empresa				
DIUG	41.74				
DIU	1.929				
HC	0				
R Compensar \$	0				
Dt	281.9409				
Gp Calidad	21				
FIUG	15				
FIU	3				
VC	0				
CEC	0				
%	16				

CrediSomos

Uesatto
Pilates
CENS

¿Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?

The logo for Grupo epn CENS is located at the top left of the page. It features a stylized green tree composed of intersecting diagonal lines. Above the tree, the text "Grupo epn" is written in a green, sans-serif font. To the right of the tree, the letters "CENS" are printed vertically in a large, bold, black font.

Nombre: Doris Esperanza Hernandez Corzo	Ciudad: Villa Del Rosario
Dirección: Cra 12 7-66	Estrato 2
Barrio: Gramalote	Tarifa: Generica
Clase de Servicio: Residencial	
Ruta: 105 01512260085	

Tu número de cliente: **108970**

Documento equivalente a factura N° - **1076780897**

Fecha de emisión: Septiembre 11/2024

Tu último pago fue:

27/AGO/2024

Pagaste:

\$66,704

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!



Escanea y paga

Periodo facturado **07/AGO/2024** a **07/SEP/2024**

Fecha de vencimiento

Días Facturados

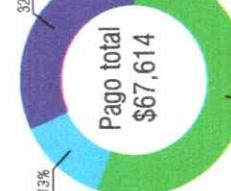
32

Pago oportuno hasta:

26/SEP/2024

Pago con recargo hasta:

03/OCT/2024



32%

13%

Pago total \$67,614

Servicios Facturados

	\$37,586
	\$21,455
	\$8,573

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

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

Con este número puedes hacer trámites y pagos
Número de cliente:
Reporta datos y emergencias
marcando gratis

108976
018000 414 115 ó al 115

ESTIMADA CUENTA: exprese sus inconformidades con relación al valor facturado o a nuestros servicios ERNST & YOUNG AUDIT S.A.S. Medellín, contactoey@co.epry.com

Siguiendo super servicios NÚM. 254001-003

NIT: 890500514-9. Somos Autorrenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002.

Grandes Contribuyentes: Resolución DIAN 0012220 del 26 de diciembre de 2022 / Agentes Retenedores IVA.

Servicio de energía

Componentes de costo unitario (\$ kWh)

Comercialización (CV): 132,0686

Pérdidas Reconocidas (PR): 77,4085

Restricciones (R): 33,4740

Tarifa Ajustada (\$ kWh): 501,0696

FECHA PUBLICACIÓN: 20/AGO/2024

Subsidio (%): -47,2128

Servicio de aseo

Empresa VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER

Sitio Web: www.veolia.com.co/conten

Correo o Servicio cliente: aso.oriental@veolia.com

Clae de servicio RESIDENCIAL - RE

Frecuencia de barido: 1

Subs/com (\$): -2384

Costos: 23,835

Puerta a puerta: SI

Mes: AGO

Consumo (Ton): 0,0722

Tarifa (\$): 21,478

JUL

0,0722

21,161

JUN

0,0734

21,136

MAY

0,0734

21,098

ABR

0,0734

20,315

MAR

0,0734

20,758

Periodo: 08-2024

Puerta a puerta: SI

Mes: MAR

Consumo (Ton): 0,0722

Tarifa (\$): 21,478

JUL

0,0722

21,161

JUN

0,0734

21,136

MAY

0,0734

21,098

ABR

0,0734

20,315

MAR

0,0734

20,758

Periodo: 08-2024

Puerta a puerta: SI

Mes: MAR

Consumo (Ton): 0,0722

Tarifa (\$): 21,478

JUL

0,0722

21,161

JUN

0,0734

21,136

MAY

0,0734

21,098

ABR

0,0734

20,315

MAR

0,0734

20,758

Periodo: 08-2024

Puerta a puerta: SI

Mes: MAR

Consumo (Ton): 0,0722

Tarifa (\$): 21,478

JUL

0,0722

21,161

JUN

0,0734

21,136

MAY

0,0734

21,098

ABR

0,0734

20,315

MAR

0,0734

20,758

Periodo: 08-2024

Puerta a puerta: SI

Mes: MAR

Consumo (Ton): 0,0722

Tarifa (\$): 21,478

JUL

0,0722

21,161

JUN

0,0734

21,136

MAY

0,0734

21,098

ABR

0,0734

20,315

MAR

0,0734

20,758

Periodo: 08-2024

Puerta a puerta: SI

Mes: MAR

Consumo (Ton): 0,0722

Tarifa (\$): 21,478

JUL

0,0722

21,161

JUN

0,0734

21,136

MAY

0,0734

21,098

ABR

0,0734

20,315

MAR

0,0734

20,758

Periodo: 08-2024

Puerta a puerta: SI

Mes: MAR

Consumo (Ton): 0,0722

Tarifa (\$): 21,478

JUL

0,0722

21,161

JUN

0,0734

21,136

MAY

0,0734

21,098

ABR

0,0734

20,315

MAR

0,0734

20,758

Periodo: 08-2024

Puerta a puerta: SI

Mes: MAR

Consumo (Ton): 0,0722

Tarifa (\$): 21,478

JUL

0,0722

21,161

JUN

0,0734

21,136

MAY

0,0734

21,098

ABR

0,0734

20,315

MAR

0,0734

20,758

Periodo: 08-2024

Puerta a puerta: SI

Mes: MAR

Consumo (Ton): 0,0722

Tarifa (\$): 21,478

JUL

0,0722

21,161

JUN

0,0734

21,136

MAY

0,0734

21,098

ABR

0,0734

20,315

MAR

0,0734

20,758

Periodo: 08-2024

Puerta a puerta: SI

Mes: MAR

Consumo (Ton): 0,0722

Tarifa (\$): 21,478

JUL

0,0722

21,161

JUN

0,0734

21,136

MAY

0,0734

21,098

ABR

0,0734

20,315

MAR

0,0734

20,758

Periodo: 08-2024

Puerta a puerta: SI

Mes: MAR

Consumo (Ton): 0,0722

Tarifa (\$): 21,478

JUL

0,0722

21,161

JUN

0,0734

21,136

MAY

0,0734

21,098

ABR

0,0734

20,315

MAR

0,0734

20,758

Periodo: 08-2024

Puerta a puerta: SI

Mes: MAR

Consumo (Ton): 0,0722

Tarifa (\$): 21,478

JUL

0,0722

21,161

JUN

0,0734

21,136

MAY

0,0734

21,098

ABR

0,0734

20,315

MAR

0,0734

20,758

Periodo: 08-2024

Puerta a puerta: SI

Mes: MAR

Consumo (Ton): 0,0722

Tarifa (\$): 21,478

JUL



FECHA DE NACIMIENTO 18-FEB-1962
ARBOLEDAS
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-OCT-1982 ARBOLEDAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Hernández Corzo*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00160756-F-0027630639-20090701 0012960806A 2 7580002062