

**TI 1093605230** ANGIE PAOLA GARCIA CONTRERAS

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

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

### 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

CEL. 3143960646-3123534285



### Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 756500

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.093.605.230**  
**GARCIA CONTRERAS**

APELLIDOS  
**ANGIE PAOLA**

NOMBRES



**NO FIRMA**

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-FEB-2014**

**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**27-FEB-2032**

FECHA DE VENCIMIENTO

**08-JUN-2021 VILLA DEL ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**AB+**

G S RH

**F**

SEXO

*[Signature]*

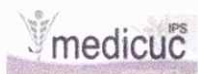
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA RIVERA



P-2510000-01248067-F-1093605230-20210802

0075184199A 1

8502162598



## Historia Clínica N. 1093605230 MEDICINA GENERAL - HC 00242385

**Documento:** TI 1093605230  
**Edad:** 10 Año(s)  
**Sexo:** F  
**Teléfono:** 3143960646  
**Fecha de consulta:** 16/05/2024 10:36  
**Fecha de impresión:** 18/05/2024

**Nombre:** ANGIE PAOLA GARCIA CONTRERAS  
**Fecha de Nacimiento:** 27/02/2014  
**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO  
**Dirección:** CL 6 CARR 16 #5 -67  
**Ciudad:** VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

**Estado Civil:** SOLTERO(A)

**Ocupación del paciente:** CESANTE

### MOTIVO

#### TELEORIENTACIÓN

NO

#### NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

ROSET CONTRERAS

#### PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE

MADRE

#### TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE

3143960646

#### NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

ROSET CONTRERAS

#### PARENTESCO DEL RESPONSABLE

MADRE

#### TELÉFONO DEL RESPONSABLE

3143960646

#### ETNIA

NIEGA

#### ORIENTACIÓN SEXUAL

NIEGA

#### MOTIVO CONSULTA

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

#### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 9 AÑOS CON DIAGNOSTICOS RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO- PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA- DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA- OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS - INCONTINENCIA URINARIA - DERMATITIS DEL PAÑAL- OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS- INCONTINENCIA FECAL- DISFAGIA- DISARTRIA Y ANARTRIA, PACIENTE FUE VALORADA POR NUTRICION 22/04/2024 PEDIASURE LATA 900 GRAMOS - VÍA ORAL TOMAR 60 GR DE PEDIASURE, EN 200 ML DE AGUA O JUGO, UNA VEZ AL DIA, CONTROL EN TRES MESES, EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA ENCUENTRO EN COMPAÑIA DE LA MAMÁ, NO HA PRESENTADO INGRESO HOSPITALARIOS, TOLERA TRATAMIENTO ESTABLECIDO.

#### ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA, LIGERA PALIDEZ MUCOCUTANEO, 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, POCA FUERZA MUSCULAR

#### ENTORNO PSICOSOCIAL

PACIENTES CON APOYO DE FAMILIARES

#### ANTECEDENTES

##### GENERALES

INCONTINENCIA URINARIA SINDROME CONVULSIVO, PROBLEMAS DEL HABLA LEVES A MODERADOS PROBLEMAS DE DEGLUCION LEVES A MODERADOS

##### PATOLÓGICOS

DISMINUCION DE MOVILIDAD RETRASO EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR PARALISIS CEREBRAL ANTECEDENTE DE MICROCEFALIA

##### FARMACOLÓGICOS

NO REFIERE

##### TOXICOLÓGICOS



## Historia Clínica N. 1093605230 MEDICINA GENERAL - HC 00242385

**Documento:** TI 1093605230

**Edad:** 10 Año(s)

**Sexo:** F

**Teléfono:** 3143960646

**Fecha de consulta:** 16/05/2024 10:36

**Fecha de impresión:** 18/05/2024

**Nombre:** ANGIE PAOLA GARCIA CONTRERAS

**Fecha de Nacimiento:** 27/02/2014

**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO

**Dirección:** CL 6 CARR 16 #5 -67

**Ciudad:** VILLA DEL ROSARIO, 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

**OCUPACIONALES**

NO REFIERE

**GINECOLÓGICOS**

NO REFIERE

**PADRE**

NO REFIERE

**MADRE**

NO REFIERE

**HERMANOS**

**OTROS**

**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. 1093605230

### MEDICINA GENERAL - HC 00242385

**Documento:** TI 1093605230  
**Edad:** 10 Año(s)  
**Sexo:** F  
**Teléfono:** 3143960646  
**Fecha de consulta:** 16/05/2024 10:36  
**Fecha de impresión:** 18/05/2024

**Nombre:** ANGIE PAOLA GARCIA CONTRERAS  
**Fecha de Nacimiento:** 27/02/2014  
**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO  
**Dirección:** CL 6 CARR 16 #5 -67  
**Ciudad:** VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

#### GENITOURINARIO

NO REFIERE

#### OSTEOMUSCULAR

NO REFIERE

#### ENDOCRINO

NO REFIERE

#### OTROS

NO REFIERE

#### EXAMEN FÍSICO

Talla	121 cm	Peso	18 Kg	IMC	12.3: Inferior al normal
Frecuencia respiratoria	18 x min	Frecuencia cardíaca	65 x min	Tensión arterial	120/78 mmHg
Temperatura	36 °C	Perimetro abdominal	60 cm		

#### EXAMEN FÍSICO

SATURACIÓN DE OXÍGENO 98 % A OXÍGENO AMBIENTE CABEZA NORMOCÉFALO SIN ALTERACIONES EN CUERO CABELLUDO - ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS. OJOS: MOVIMIENTOS OCULARES NORMALES, PUPILAS ISOCÓRICAS, NORMO REACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACIÓN, CONJUNTIVAS NORMO CRÓMICAS. - OROFACIAL. MUCOSA ORAL HÚMEDA, CUELLO SIMÉTRICO, SIN SIGNOS DE RIGIDEZ, NO ADENOPATÍAS. - CARDIOVASCULAR. RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS NI AGREGADOS. - RESPIRATORIO MURMULLO VESICULAR NORMAL NO SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN PROFUNDA NI SUPERFICIAL RUIDOS INTESTINALES PRESENTES SIN ALTERACIÓN, NO PRESENTA MASAS NI VISCEROMEGALIAS, PUÑOPERCUSIÓN NEGATIVO, - NEUROLOGICO. CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, EXTREMIDADES BIEN PERFUNDIDAS, NORMOTRÓFICAS NO PRESENTA EDEMAS, PULSOS PEDIOS NORMALES Y SIMÉTRICOS. - PIEL Y ANEXOS. SENSIBLE SIN BROTES NI ESCORIACIONES - PSIQUIATRICOS. CONSCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS. SIN ALTERACIONES

#### ESCALA DE BARTHEL

1. COMER	5/10	2. LAVARSE	5/5	3. VESTIRSE	5/10	4. ARREGLARSE	5/5
5. DEPOSICIONES	5/10	6. MICCIÓN	0/10	7. USAR EL RETRETE	5/10	8. TRASLADARSE	0/15
9. DEAMBULAR	5/15	10. ESCALONES	0/10				

35/100 Dependencia Severa

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 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 35 PARA ESCALA DE BARTHEL. PACIENTE NO TIENE ULCERAS DE PRESION. 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

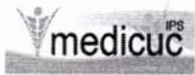
F729 - RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO (CONFIRMADO NUEVO)

#### DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

Z740 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON MOVILIDAD REDUCIDA (CONFIRMADO NUEVO)

E46X - DESNUTRICION PROTEICOALORICA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO NUEVO)

R418 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS (CONFIRMADO NUEVO)



## Historia Clínica N. 1093605230 MEDICINA GENERAL - HC 00242385

**Documento:** TI 1093605230**Edad:** 10 Año(s)**Sexo:** F**Teléfono:** 3143960646**Fecha de consulta:** 16/05/2024 10:36**Fecha de impresión:** 18/05/2024**Nombre:** ANGIE PAOLA GARCIA CONTRERAS**Fecha de Nacimiento:** 27/02/2014**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO**Dirección:** CL 6 CARR 16 #5 -67**Ciudad:** VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO NUEVO)

L22X - DERMATITIS DEL PAÑAL (CONFIRMADO NUEVO)

R568 - OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS (CONFIRMADO NUEVO)

R15X - INCONTINENCIA FECAL (CONFIRMADO NUEVO)

R13X - DISFAGIA (CONFIRMADO NUEVO)

R471 - DISARTRIA Y ANARTRIA (CONFIRMADO NUEVO)

### PLAN

#### PLAN DE MANEJO

SE SOLICITA **VALORACION MEDICA** MENSUAL PARA CONTROL, SE INDICA MANEJO MEDICO.

SE SOLICITA **TERAPIA FÍSICA**, PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACIÓN 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 MÚSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS

#### SESUSPENDE LAS TERAPIAS POR FONOAUDIOLOGIA

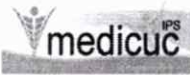
**FUE VALORADA POR NUTRICION 22/04/2024** PEDIASURE LATA 900 GRAMOS - VÍA ORAL TOMAR 60 GR DE PEDIASURE, EN 200 ML DE AGUA O JUGO, UNA VEZ AL DIA, CONTROL EN TRES MESES

**PAÑALES DESECHABLES, WINNY ETAPA 5**, PARA REALIZAR 4 PAÑALES AL DIA, 120 PAÑALES PARA UN MES, 360 PAÑALES PARA 3 MESES, MIPRES MIPRES 20240516182038489792 PROXIMA SOLICITUD AGOSTO 2024

**SE EXPLICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, RECOMENDACIONES:** CAMBIAR O MOVER AL PACIENTE EN DIFERENTE POSICION CADA 2 HORAS, MANTENER ADECUADA HIDRATACION DEL PACIENTE EN CANTIDADES PEQUEÑAS DE AGUA TODO EL DIA DE FORMA CONSTANTE, APLICAR CREMAS HIDRATANTES EN PIEL DEL PACIENTE. NO CONSUMIR FRITOS, BEBIDAS AZUCARADAS, JUGOS DE FRUTA, AGUAPANELA, BEBIDAS NEGRAS COMO CAFE CON LECHE, TINTO, GASEOSAS, JUGOS EMBOTELLADOS, PONQUES, TORTAS, POSTRES, CHOCOLATES, ALIMENTOS EN PAQUETES, REDUCIR EL CONSUMO DE PAN, IDEALMENTE NO DAR PAN, REDUCIR EL CONSUMO DE HARINAS, DAR ALIMENTOS RICOS EN HIERRO COMO VISCERAS, ESPINACAS Y LENTEJAS, 2 VECES A LA SEMANA. DAR VEGETALES, DAR GRANOS, DAR GRANOS SECOS COMO MANÍ, NUECES, ALMENDRAS, TRITURARLOS ANTES DE DAR, FRUTAS EN PEQUEÑA PORCIÓN UNA VEZ AL DIA, DAR PROTEÍNA DE PREDOMINIO PESCADO. SE RECOMIENDA EL LAVADO DE MANOS DE FORMA CONSTANTE CON ABUNDANTE AGUA Y JABON, SE RECOMIENDA CAMINATAS SUAVES DE 10 MINUTOS A TOLERANCIA, DESCANSAR SI ES REQUERIDO ENTRE CADA CAMINATA, SE RECOMIENDA EVITAR CAIDAS CAMINANDO POR SUELOS SECOS Y PLANOS, APOYARSE DE OBJETOS CUANDO VAYA A CAMINAR, COMO EL BASTON O CAMINADOR, USAR ZAPATOS COMODOS, TIPO TENIS, PARA EVITAR LA FORMACION DE ULCERAS EN PIE, CALLOS Y PARA EVITAR CAIDAS, SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDADES DE ENTRETENIMIENTO O DE MOTRICIDAD FINA COMO LEER, HACER MANUALIDADES COMO MANILLAS, REALIZAR SOPAS DE LETRAS, CRUCIGRAMAS, JUGAR JUEGOS DE MESA CON AMIGOS O FAMILIA, TEJER, DIBUJAR, PINTAR O ACTIVIDADES DE COCINA, MANTENER AL PACIENTE CON CABECERA ELEVADA A 30 GRADOS SI ESTA ACOSTADO O SENTADO.

**SIGNOS DE ALARMA:** CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE: DOLOR DE PECHO, DOLOR DE CABEZA, DOLOR ABDOMINAL SIN MEJORIA, SI HAY PERDIDA DE CONCIENCIA, FIEBRE QUE NO MEJORA, VOMITA TODO LO QUE COME.





Historia Clínica N. 1093605230

MEDICINA GENERAL - HC 00242385

Documento: TI 1093605230

Edad: 10 Año(s)

Sexo: F

Teléfono: 3143960646

Fecha de consulta: 16/05/2024 10:36

Fecha de impresión: 18/05/2024

Nombre: ANGIE PAOLA GARCIA CONTRERAS

Fecha de Nacimiento: 27/02/2014

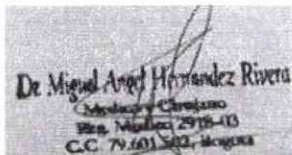
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: CL 6 CARR 16 #5 -67

Ciudad: VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

Insumo	Indicaciones	Cantidad	Duración	Cantidad Total	
692 - PAÑALES DESECHABLE WINNY ETAPA 5	PAÑALES DESECHABLES, WINNY ETAPA 5, 4 PAÑALES AL DIA, 120 PAÑALES PARA UN MES, 360 PAÑALES PARA 3 MESES, MIPRES:20240516182038489792 PROXIMA SOLICITUD AGOSTO 2024	360	3 MESES	360.00	
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración	Cantidad Total	Indicaciones
42 - ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5 ML - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	8 HORAS	1 MES	2.00	DAR 13 CC CADA 8 HORAS AL DIA SOLO EN CASO DE DOLOR O FIEBRE
295 - CARBAMAZEPINA JARABE 2% 120ML - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	8 HORAS	1 MES	2.00	DAR 2,5 CC CADA 8 HORAS AL DIA, ES DECIR 7, 5 CC AL DIA, ES DECIR 225 CC AL MES, ES DECIR 2 FRASCOS DE 120 ML AL MES
1193 - OXIDO DE ZINC 20 GR/ NISTATINA 10.000.000 UI CREMA POR 60 GRAMOS - USO CUTÁNEO (Medicamentos POS)	1	8 HORAS	1 MES	2.00	APLICAR CADA 8 HORAS AL DIA EN AREA DEL PAÑAL
19640 - OXIDO DE ZINC AL 25 % (ALMIPRO) TARRO DE 500 GRAMOS - USO CUTÁNEO (Medicamentos POS)	1	AL DIA	1 MES	1.00	APLICAR CADA 8 HORAS AL DIA EN AREA DEL PAÑAL
Decisión	Mes Inicio	Detalles			Observaciones
890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Junio 2024	Frecuencia: 1 DÍA Actividades: .			CONTROL MENSUAL
890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Junio 2024	Frecuencia: 12 DÍAS Actividades: ..			SE SOLICITA TERAPIA FÍSICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACIÓN 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 MÚSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS

**Historia Clínica N. 1093605230**  
**MEDICINA GENERAL - HC 00242385****Documento:** TI 1093605230**Edad:** 10 Año(s)**Sexo:** F**Teléfono:** 3143960646**Fecha de consulta:** 16/05/2024 10:36**Fecha de impresión:** 18/05/2024**Nombre:** ANGIE PAOLA GARCIA CONTRERAS**Fecha de Nacimiento:** 27/02/2014**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO**Dirección:** CL 6 CARR 16 #5 -67**Ciudad:** VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1093605230
NOMBRES	ANGIE PAOLA
APELLIDOS	GARCIA CONTRERAS
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	01/07/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Registro válido

Fecha de consulta:

08/06/2024

Ficha:

54874046553500000343

**B2**

GRUPO **Pobreza** N IV  
moderada

#### DATOS PERSONALES

Nombres: **ANGUIE PAOLA**

Apellidos: **GARCÍA CONTRERAS**

Tipo de documento: **Registro civil**

Número de documento: **1093605230**

Municipio: **Villa del Rosario**

Departamento: **Norte de Santander**

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

11/07/2019

Última actualización ciudadana:

16/07/2019

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

**A1→A5**  
Pobreza extrema

**B1→B7**  
Pobreza moderada

**C1→C18**  
Vulnerabilidad

**D1→D21**  
Ni pobre ni vulnerable



OFICINAS  
CERCANAS



ENTÉRESE  
MÁS AQUÍ

### Contacto Oficina SISBEN

Nombre del administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Calle 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Consejos para  
ahorrar energía



¡Evita dolores de cabeza!

Mejora las instalaciones eléctricas de tu casa.  
Te ofrecemos servicios especializados de energía.

Puedes financiar y pagar con la recarga de energía.  
Conviértete a la línea de SONIOS.

☎ 010 247 4013 - 007 8823715

[www.soniosgroup.com](http://www.soniosgroup.com)

Si tienes un vehículo eléctrico o  
híbrido enchufable

Solicita tu tarjeta para activar las estaciones de carga en  
Veduggia Plaza, Unicentro y Órdago CENS en Ocaña



Solo debes  
escanear  
este QR



El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente  
del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Debido a la presencia de personas que roban y/o roban los cables en el territorio a la  
línea 112 y a la línea de acceso principal de la Red de Distribución (RD) 5570 6325 20073

### Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual			
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1
C transformador	1T10532-De la Empresa			
DIUG	41.74			
DIU	16.249			
HC	0			
V/R Compensar S	0			
DI	295.6536			
Grp Calidad	21			
FUG	15			
FU	13			
VC	0			
CEC	0			
%	16			

Según resultado, actualmente su lectura presenta una mora en el pago por más de dos periodos consecutivos. En tal caso, usted debe estar pendiente de la lectura de su medidor y en todo caso antes de la fecha de vencimiento de la misma.

### Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a  
<https://sites.placelapay.com/censcentraleselectricasdeins/login>

### Puntos de pago

Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Comercios - Coguismales - Almacenes Éxito - Ilmorote Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá -  
Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Babito - Banco Agrario - Cajeros y Datafonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



Chatea con

Lucia

Agrega al WhatsApp  
323 231 5115

LOS SERVICIOS DE CENS  
al alcance de tu mano

### Señor usuario:

En el día de hoy, se le informa que el servicio de suministro de energía eléctrica en la zona de distribución de la línea 112 y a la línea de acceso principal de la Red de Distribución (RD) 5570 6325 20073, se encuentra suspendido debido a la presencia de personas que roban y/o roban los cables en el territorio a la línea 112 y a la línea de acceso principal de la Red de Distribución (RD) 5570 6325 20073.

Se recomienda a los usuarios de la zona de distribución de la línea 112 y a la línea de acceso principal de la Red de Distribución (RD) 5570 6325 20073, que eviten la presencia de personas que roban y/o roban los cables en el territorio a la línea 112 y a la línea de acceso principal de la Red de Distribución (RD) 5570 6325 20073.



### Información de tu instalación

Medidor Activo: 23908162  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: SANC43  
Nivel de tensión: 1  
Carga instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

El presente documento es una copia de la factura de energía eléctrica emitida por la Compañía Nacional de Distribución y Comercialización (CENSA) y no debe ser utilizado como comprobante de pago. La factura de energía eléctrica emitida por la CENSA es el único documento válido para el pago de la energía eléctrica.

Los datos de la factura de energía eléctrica emitida por la CENSA son los siguientes:



Grupo epro

### Tu información

Nombre: Manuel Tolosa  
Dirección: Cra 16 5n-67  
Barrio: Antonio Nariño  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512402805

Ciudad: Villa Del Rosa  
Estrato 2  
Tarifa: Genérica

Tu número de cliente: 2021

Documento equivalente a factura N° - 1075458

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fue:  
05/JUL/2024

Pagaste:  
\$125,000

Evite la suspensión del servicio  
Pendientes de atraso:  
1

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 08/JUL/2024

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:  
INMEDIATO

Fecha de suspensión:  
29/JUL/2024

Día:  
Factura

31

### Servicios Facturados



Contáctanos a través de la línea de atención 01 801

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

Síguenos en nuestras redes sociales



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



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.379.445

CONTRERAS TOLOZA

APELLIDOS

ANER ROSED

NOMBRES

Aner Rosed Contreras Tolosa

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1986

CUCUTA  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

19-ABR-2005 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2500100-00718770-F-1090379445-20150703

004469808A 3

7613372702