

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: M751 - M715 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1317899

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **88.186.722**

SIERRA ESPINEL

APELLIDOS

PEDRO APOSTOL

NOMBRES

Pedro A Sierra E
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-SEP-1989**

CARCASI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.B. RH

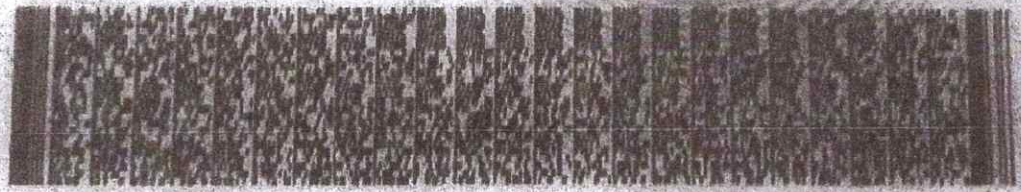
M

SEXO

13-DIC-1988 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Andrés Bello
REGISTRADOR NACIONAL



A-2510000-00164526-M-0088186722-20090728

0013981448A 1

7550000176

	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2 CODIGO IPS: 540010289601	PAGINA: 1
	HISTORIA CLINICA ARTRITIS Y REUMATOLOGIA	VERSION: 1-2017
		FECHA: 01-12-2017

PACIENTE: SIERRA ESPINEL PEDRO APOSTOL		DOCUMENTO: 88186722	TIPO DOCUMENTO: CC
FECHA DE NACIMIENTO: 09/09/1969	EDAD: 55 Años 9 Meses 10 Días		GENERO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: Soltero (a)	OCUPACION: NA		
PERTENENCIA ETNICA: 6 Ninguna de las anteriores		NIVEL EDUCATIVO: Sin Dato	
RESIDENCIA: CARRERA 11 #11-72 VILLA DEL ROSARIO		TELEFONO: 3148832115	
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: VILLA DEL ROSARIO	ZONA: Urbana	
RESPONSABLE: NO APLICA		PARENTESCO:	
DIRECCION RESPONSABLE:		TELEFONO RESP.	
ENTIDAD: COOSALUD EPS S.A		REGIMEN: Subsidiado	

FECHA: 19/06/2025 HORA: 13:48

ACOMPANANTE: NINGUNO

ANAMNESIS

MODALIDAD DE LA CONSULTA: Presencial
FINALIDAD DE LA CONSULTA: 10 - NO APLICA
CAUSA EXTERNA: 13-ENFERMEDAD GENERAL

MOTIVO DE LA CONSULTA:

CONSULTA REUMATOLOGIA
NATURAL: CARCASI SANT
PROCEDENTE: VILLA DEL ROSARIO NTE SANT
OCUPACION: DISCAPACITADO
PREVIAMENTE VALORADA EN PREVISALUD

ENFERMEDAD ACTUAL:

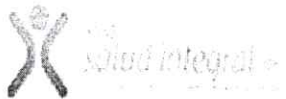
DX:
1. ARTRITIS REUMATOIDE (2023)
NO QUIRURGICOS ARTICULARES
2. FIBROMIALGIA
3. MIGRAÑA COMPLICADA
4. SX MANGUITO ROTADOR
MEDICAMENTOS:
ADALIMUMAB 40MG SC CADA 15 DIAS (DESDE 2024)
METOTREXATE 2.5MGX6 VO SEMANAL
LEFLUNOMIDE 20MGX1 VO DIA
ACIDO FOLICO 1MGX1 VO
PREDNISOLONA 5MGX1 VO
CALCIO/VITAMINAD3 VO
ACETAMINOFEN 500MG VO SEGUN DOLOR
PREVIOS:
NIEGA USO DE OTRA TERAPIA BIOLOGICA
NIEGA USO DE CLOROQUINA
OTROS:
BOTOX
FAMILIARES: MAMA AR, NIEGA OTROS DE IMPORTANCIA
RXSX: NO SINOVITIS AGUDA, NO RIGIDEZ MATINAL MANOS, NO URG U HOSP RECIENTEMENTE. NO SEGUIMIENTO POR ALGESIOLOGIA
NO EXAMENES DE GESTION DE RIESGO
PARACLINICOS:
TFG 98.45 ML MT
12 JUNIO 2025: LEU 2560 N 71% L 20% HG 13.6 HTO 38.3% VCM 93 PLQ 289000 VSG 11 MMHORA AST 18 ALT 17 CREA 0.88 MGDL OK PCR 0.97 MGDL U/A NO PROTEINAS

NO RX MANOS NI RX PIES

Profesional Tratante FELIPE CAMILO GONZALEZ MALAVER
Especialidad REUMATOLOGO
Registro No. 79788047

Felipe Gonzalez

Dr. Felipe Gonzalez Malaaver
Intervista - Reumatología
R.M. 79788047

	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2 CODIGO IPS: 540010289601	PAGINA: 2
		VERSION: 1-2017
	HISTORIA CLINICA ARTRITIS Y REUMATOLOGIA	FECHA: 01-12-2017

PACIENTE: SIERRA ESPINEL PEDRO APOSTOL		DOCUMENTO: 88186722	TIPO DOCUMENTO: CC
FECHA DE NACIMIENTO: 09/09/1969	EDAD: 55 Años 9 Meses 10 Días		GENERO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: Soltero (a)	OCUPACION: NA		
PERTENENCIA ETNICA: 6 Ninguna de las anteriores		NIVEL EDUCATIVO: Sin Dato	
RESIDENCIA: CARRERA 11 #11-72 VILLA DEL ROSARIO		TELEFONO: 3148832115	
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: VILLA DEL ROSARIO	ZONA: Urbana	
RESPONSABLE: NO APLICA		PARENTESCO:	
DIRECCION RESPONSABLE:		TELEFONO RESP.	
ENTIDAD: COOSALUD EPS S.A		REGIMEN: Subsidiado	

RIESGO CARDIOVASCULAR: 0.00 - RIESGO BAJO

SIGNOS VITALES

TENSION: 100/80 FRECUENCIA CARDIACA: 80 FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20
 TEMPERATURA: 37.00 PESO: 60Kgs TALLA: 160 Cms IMC: 23.43

REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA	REFIERE SINTOMA	RELACIONADO CON AR	DESCRIPCION SINTOMAS
Cabeza y Organos de los sentidos	No	No Aplica	
Piel y Faneras	No	No Aplica	
Respiratorio	No	No Aplica	
CardioVascular	No	No Aplica	
Digestivo	No	No Aplica	
GenitoUrinario	No	No Aplica	
OsteoMuscular	No	No Aplica	
Neurologico	No	No Aplica	

Otros Sintomas Relacionados Con el tratamiento:

EXAMEN FISICO

DESCRIPCION GENERAL

BUEN ESTADO GENERAL, ALERTA, NORMOACTIVO

CABEZA Y CUELLO

NORMOCEFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO XEROFTALMIA, NO XEROSTOMIA, CUELLO NO ADENOPATIAS CERVICALES, SIN DOLOR A LA MOVILIZACION.

TORAX

SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO SIBILANCIAS, NO ESTERTORES PULMONARES, NO CREPITOS, ADECUADA VENTILACION EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

ABDOMEN

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, NORMALES EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

NEUROLOGICO

ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NO HEMIPARESIA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACION, NI LATERALIZACION, NO DISARTRIA, NO SIGNOS MENINGEOS, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, NORMOREFLEXIA.

PIEL Y FANERAS

PIEL HIDRATADA, SIN LESIONES EVIDENTES, NO RAYNAUD, NO PALIDEZ, TEXTURA SIN ALTERACION, ASPECTO DE LA PIEL NORMAL.

GENITO URINARIO

PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, GENITALES EXTERNOS NO SE EXPLORA.

Profesional Tratante FELIPE CAMILO GONZALEZ MALAVER

Especialidad REUMATOLOGO

Registro No. 79788047

Felipe Gonzalez

En Firma de Tratamiento
Firma del Profesional
B. M. 2017-12-01

	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2 CODIGO IPS: 540010289601	PAGINA: 3
		VERSION: 1-2017
	HISTORIA CLINICA ARTRITIS Y REUMATOLOGIA	FECHA: 01-12-2017

PACIENTE: SIERRA ESPINEL PEDRO APOSTOL		DOCUMENTO: 88186722	TIPO DOCUMENTO: CC
FECHA DE NACIMIENTO: 09/09/1969	EDAD: 55 Años 9 Meses 10 Días		GENERO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: Soltero (a)	OCUPACION: NA		
PERTENENCIA ETNICA: 6 Ninguna de las anteriores		NIVEL EDUCATIVO: Sin Dato	
RESIDENCIA: CARRERA 11 #11-72 VILLA DEL ROSARIO		TELEFONO: 3148832115	
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: VILLA DEL ROSARIO	ZONA: Urbana	
RESPONSABLE: NO APLICA		PARENTESCO:	
DIRECCION RESPONSABLE:		TELEFONO RESP.:	
ENTIDAD: COOSALUD EPS S.A		REGIMEN: Subsidiado	

EXTREMIDADES

NAD 0 NAI 0 EVA 40/100MM NO SINOVITIS AGUDA, ATROFIA MUSCULAR CARPOS
PUNTOS GATILLO 6/18

ESCALA HAQ DISCAPACIDAD

FECHA ESCALA HAQ 19/06/2025

Sin Discapacidad ☒ Discapacidad Leve ☐ Discapacidad Moderada ☐ Discapacidad Alta ☐

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES FAMILIARES

MADRE: Cancer: Diabetes: Hipertension Arterial:
 Infarto de Miocardio: Accidente Cardio Vascular: Artritis Reumatoide:
 Otros Antecedentes Familiares Linea Materna:

PADRE: Cancer: Diabetes: Hipertension Arterial:
 Infarto de Miocardio: Accidente Cardio Vascular: Artritis Reumatoide:
 Otros Antecedentes Familiares Linea Paterna:

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS:

FECHA: **DETALLE:**

QUIRURGICOS:

FECHA: **DETALLE:**

ALERGICOS:

Alergia a Medicamentos:

Alergia a Sustancias:

TOXICOS:

Consumo de Cigarrillos: Fecha Inicio Consumo: / / Fecha Abandono Consumo: / /

Numero de Cigarrillos al Dia:

Consumo de Bebidas Alcoholicas: Tipo de Bebida: Frecuencia:

Cantidad: Frecuencia:

Consumo de Sustancias Piscotropicas: Cuales: Frecuencia:

MEDICAMENTOS:

PARACLINICOS:

Descripcion del Paraclinico	Fecha de Realizacion	Resultado
-----------------------------	----------------------	-----------

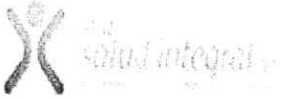
Profesional Tratante FELIPE CAMILO GONZALEZ MALAVER

Especialidad REUMATOLOGO

Registro No. 79788047

Felipe Gonzalez

Dr. Felipe Gonzalez M.A. para
Intervista - Reumatología
E.M. 79788047

	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2 CODIGO IPS: 540010289601	PAGINA: 4 VERSION: 1-2017
	HISTORIA CLINICA ARTRITIS Y REUMATOLOGIA	
	FECHA: 01-12-2017	

PACIENTE: SIERRA ESPINEL PEDRO APOSTOL		DOCUMENTO: 88186722	TIPO DOCUMENTO: CC
FECHA DE NACIMIENTO: 09/09/1969	EDAD: 55 Años 9 Meses 10 Días		GENERO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: Soltero (a)	OCUPACION: NA		
PERTENENCIA ETNICA: 6 Ninguna de las anteriores		NIVEL EDUCATIVO: Sin Dato	
RESIDENCIA: CARRERA 11 #11-72 VILLA DEL ROSARIO		TELEFONO: 3148832115	
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: VILLA DEL ROSARIO	ZONA: Urbana	
RESPONSABLE: NO APLICA		PARENTESCO:	
DIRECCION RESPONSABLE:		TELEFONO RESP.	
ENTIDAD: COOSALUD EPS S.A		REGIMEN: Subsidiado	

ANALISIS

SIN ACTIVIDAD CLINICA DE LA ENFERMEDAD (DAS28 1.76)
 SIN COMPROMISO ARTICULAR
 EXAMENES SERICOS SIN ELEVACION DE PCR
 MEDICAMENTOS SIN MODIFICACION
 SINTOMAS DEL PACIENTE ACTUALES SON EN RELACION A FIBROMIALGIA TEJIDOS BLANDOS. REMITO A ALGESIOLOGIA

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo Diagnostico
M059	ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	3 - CONFIRMADO REPETIDO
M797	FIBROMIALGIA	3 - CONFIRMADO REPETIDO

TRATAMIENTO

FORMULA POR 3 MESES
 ADALIMUMAB 40MG SC CADA 15 DIAS (DESDE 2024)
 METOTREXATE 2.5MGX6 VO SEMANAL
 LEFLUNOMIDE 20MGX1 VO DIA
 ACIDO FOLICO 1MGX1 VO
 PREDNISOLONA 5MGX1 VO
 CALCIO/VITAMINAD3 VO
 ACETAMINOFEN 500MG VO SEGUN DOLOR
 CONTROL CON EXAMENES
 VALORACION POR ALGESIOLOGIA
 SS/RX TORAX PA LAT. PPD. SEROLOGIAS VIRALES
 SS/RX MANOS/RX PIES/FR/ANTICCP
 VALORACION POR ALGESIOLOGIA POR FBM

PROXIMO CONTROL EN: 30 DIAS ☒ 60 DIAS ☐ 90 DIAS ☐ 120 DIAS ☐ 180 DIAS ☐

RECOMENDACIONES

- Se informa la importancia en la adherencia al tratamiento indicado por su médico tratante, es fundamental solicitar asesoría farmacológica, con el fin de fortalecer la adherencia al tratamiento, revisar posibles efectos colaterales e interacciones medicamentosas asociadas a los fármacos prescritos.
 - Realizar de manera oportuna los exámenes de laboratorio y estudios de diagnóstico solicitados por su médico tratante.

FORMULA MEDICA

ADALIMUMAB 40MG/0.4ML EQ.A 100MG/ML (SOLUCION INYECTABLE PEN)
 Cantidad: 6
 Posología: APLICAR 40MG SC CADA 15 DIAS
 Tiempo de Tratamiento: 3 MESE
 ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG
 Cantidad: 90
 Posología: UNA TABLETA DIA
 Tiempo de Tratamiento: 3 MESES
 LEFLUNOMIDA 20 MG TABLETA
 Cantidad: 90
 Posología: UNA TABLETA DIA
 Tiempo de Tratamiento: 3 MESES
 PREDNISOLONA TABLETA 5 MG
 Cantidad: 90
 Posología: UNA TABLETA DIA

Profesional Tratante FELIPE CAMILO GONZALEZ MALAVER
 Especialidad REUMATOLOGO
 Registro No. 79788047




	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2 CODIGO IPS: 540010289601	PAGINA: 5
	HISTORIA CLINICA ARTRITIS Y REUMATOLOGIA	VERSION: 1-2017
	FECHA: 01-12-2017	

PACIENTE: SIERRA ESPINEL PEDRO APOSTOL		DOCUMENTO: 88186722	TIPO DOCUMENTO: CC
FECHA DE NACIMIENTO: 09/09/1969	EDAD: 55 Años 9 Meses 10 Días		GENERO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: Soltero (a)	OCUPACION: NA		
PERTENENCIA ETNICA: 6 Ninguna de las anteriores		NIVEL EDUCATIVO: Sin Dato	
RESIDENCIA: CARRERA 11 #11-72 VILLA DEL ROSARIO		TELEFONO: 3148832115	
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: VILLA DEL ROSARIO	ZONA: Urbana	
RESPONSABLE: NO APLICA		PARENTESCO:	
DIRECCION RESPONSABLE:		TELEFONO RESP.:	
ENTIDAD: COOSALUD EPS S.A		REGIMEN: Subsidiado	

Tiempo de Tratamiento: 3 MESES
 CALCIO CARBONATO 600MG/1U ; VITAMINA
 D3 200UI/1U -
 Cantidad: 90
 Posologia: UNA TABLETA DIA
 Tiempo de Tratamiento: 3 MESES
 METOTREXATO SODICO TABLETA 2.5 MG DE BASE
 Cantidad: 80
 Posologia: 6 TABLETAS SEMANALES (TOMAR EN 2 DIAS SEGUIDOS)
 Tiempo de Tratamiento: 3 MESES


EXAMENES SOLICITADOS

890388	- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA
906466	- CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
906910	- FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
860205	- TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]
906317	- Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE (Ag HBs)
906225	- Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
873333	- RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL)
873210	- RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO
871121	- RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) CON BARIO
890243	- CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Profesional Tratante FELIPE CAMILO GONZALEZ MALAVER
Especialidad REUMATOLOGO
Registro No. 79788047

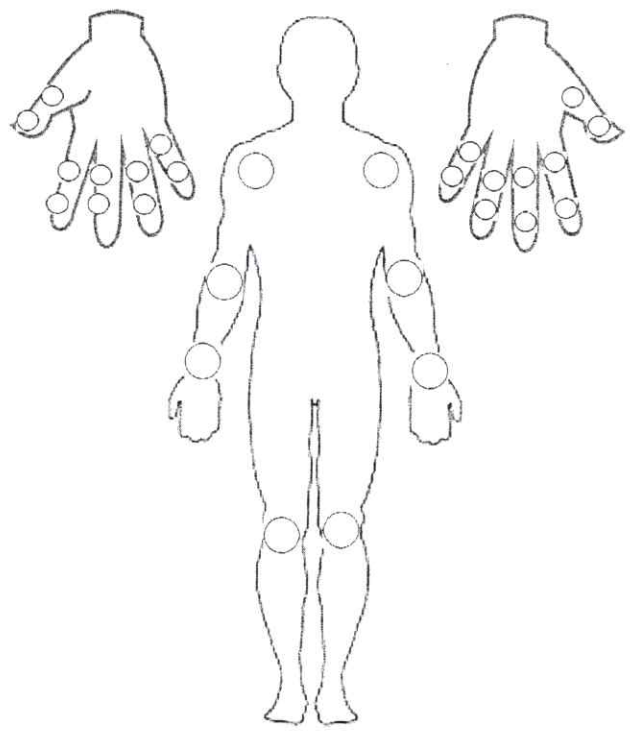
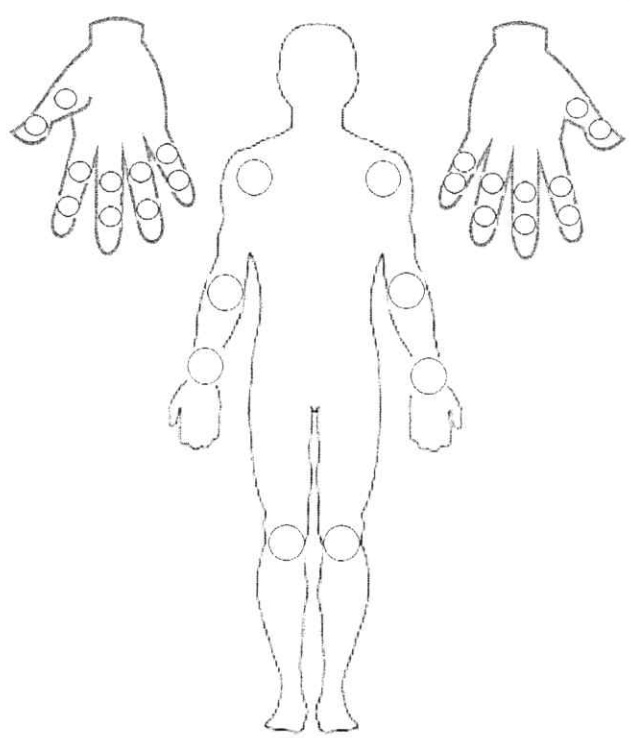
Felipe Gonzalez

DR. Felipe Camilo Gonzalez Malaвер
 Intendencia - Reumatología
 R.M. 79788047-0000

	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2 CODIGO IPS: 540010289601	PAGINA: 6
		VERSION: 1-2017
	HISTORIA CLINICA ARTRITIS Y REUMATOLOGIA	
FECHA: 01-12-2017		

PACIENTE: SIERRA ESPINEL PEDRO APOSTOL		DOCUMENTO: 88186722	TIPO DOCUMENTO: CC
FECHA DE NACIMIENTO: 09/09/1969	EDAD: 55 Años 9 Meses 10 Días		GENERO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: Soltero (a)	OCUPACION: NA		
PERTENENCIA ETNICA: 6 Ninguna de las anteriores		NIVEL EDUCATIVO: Sin Dato	
RESIDENCIA: CARRERA 11 #11-72 VILLA DEL ROSARIO		TELEFONO: 3148832115	
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: VILLA DEL ROSARIO	ZONA: Urbana	
RESPONSABLE: NO APLICA		PARENTESCO:	
DIRECCION RESPONSABLE:		TELEFONO RESP.	
ENTIDAD: COOSALUD EPS S.A		REGIMEN: Subsidiado	

Evaluacion DAS-28	Fecha Evaluacion	/ /
-------------------	------------------	-----

Dolor	Inflamacion
	

PCR: 0.00 VAS 0 Recuento Articulaciones Dolorosas 0 Recuento Articulaciones Inflamadas 0
 Puntuacion 0.9600 Actividad de la Enfermedad REMISION

Profesional Tratante FELIPE CAMILO GONZALEZ MALAVER
 Especialidad REUMATOLOGO
 Registro No. 79788047

Felipe Gonzalez

DR. Felipe Camilo Gonzalez Malaver
 Intendencia de Salud
 E.S. 79788047



ECOIMAGEN SALUD

RADIOLOGÍA DIAGNÓSTICA
TERAPÉUTICA E INTERVENCIONISTA

RADIOLOGÍA DIGITAL
ECOGRAFÍA DE ALTA RESOLUCIÓN 2D, 3D, 4D Y 5D
ECOGRAFÍA DOPPLER
ELASTOGRAFÍA HEPÁTICA
MAMOGRAFÍA FULL DIGITAL
TOMOGRAFÍA MULTICORTE
ECOCARDIOGRAMAS
ELECTROCARDIOGRAMAS
DENSITOMETRÍA ÓSEA

NOMBRE:	PEDRO APOSTOL SIERRA ESPINEL	EDAD:	55 AÑOS
DOCUMENTO:	CC 88186722	REMITE:	
FECHA ESTUDIO:	2024-10-02	SEDE:	ECOIMAGEN
ENTIDAD:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.		

ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO

Se realiza ultrasonido de partes blandas de hombro derecho con transductor lineal observándose:

Engrosamiento y disminución de la ecogenicidad de las estructuras fibrilares del ligamento supraespinoso.
Líquido en la bursa subdeltoidea subacromial.
Leve irregularidad de las superficies óseas articulares asociados a signos incipientes osteoartrosicos.
Ligamento infraespinoso y redondo menor conservado.
Resto de estructuras conservadas.

IDX.:
BURSITIS SUBDELTOIDEA - SUBACROMIAL.
TENDINOSIS LIGAMENTO SUPRAESPINOZO.
INCIPIENTES SIGNOS OSTEOARTROSICOS EN HOMBRO

Informe firmado electrónicamente por:
JIMMY EDUARDO PRIETO SARMIENTO
MÉDICO RADIOLOGO
No. registro: 6142
Fecha y hora de firma: 02-10-2024 10:44

SEDE PRINCIPAL: CLL 16A #2E-101 CAOBOS / CENTRAL CITAS: AV LIBERTADORES #16-38 LC 2 CAOBOS CÚCUTA
PBX: 5955145 3005641394 - 3013096828 ecoimagensalud ecoimagensaludsas
ecoimagencucuta@outlook.com www.ecoimagensalud.com.co



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	88186722
NOMBRES	PEDRO APOSTOL
APELLIDOS	SIERRA ESPINEL
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/19/2025 10:36:51	Estación de origen:	2801:12:c800:2070::1
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------------

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



Registro válido

Fecha de consulta:

27/06/2025

Ficha:

54874051551700000056

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: PEDRO APOSTOL**Apellidos:** SIERRA ESPINEL**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía**Número de documento:** 88186722**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

24/06/2025

Última actualización ciudadano:

24/06/2025

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben 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



Consejos para
ahorrar energía



No olvides apagar
las luces.



No olvides tapar
los grifos.

No olvides revisar
los cables de los electrodomésticos.

Resolución CREC 123 de 2014 y Medidas de eficiencia energética.

SOMOS
el camino a
tu bienestar

SOMOS
el regalo perfecto para papá

Con el crédito **SOMOS**
tendrás acceso a un cupo de:

\$3.500.000

para pagar hasta 60 meses
sin pagar intereses.



Llámanos al

310 247 40 33

o al correo electrónico: creditosomos@cens.com.co

o al sitio web: www.cens.com.co

¡Solo para clientes CENS!

Con **Lucia** puedes reportar daños
en el servicio de energía

Agrégalala al WhatsApp
323 231 5115



CUDE: 59ec936e9018a28501614f0b87949b65c53f7803262a25f529bf3a14b777708a3ae78d3a91ba21988adf9cac64aa863

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual			Periodo Retroactivo		
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T02416-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	1.067					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
DI	299.2053					
Grp.Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	5					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 20383535

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

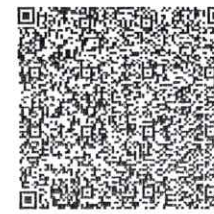
Carga instalada: 2.4

Constante de medida: 1

El presente documento equivalente a
factura presta mérito ejecutivo en
virtud del artículo 130 de la ley 142 de
1994 modificado por el artículo 18
de la ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2150
de 1995, la firma mecánica que
aparece a continuación, tiene plena
validez para todos los efectos
legales.

José Miguel González Campo
Representante Legal



QR DIAN



Grupo epm

Tu Información

Nombre: María Encarnación Espinel Sierra

Dirección: Cra 11 11-72

Barrio: Paramo

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512252360

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

109543

Documento equivalente electrónico

1082857333

Fecha y hora de generación: 2025-06-10 18:04:15

Fecha y hora de expedición: 2025-06-11 05:21:00

Último pago: 17/MAY/2025

Pagaste: \$230,000

Periodo facturado 06/MAY/2025 a 04/JUN/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
INMEDIATO

Fecha de suspensión:
26/JUN/2025

**Días
Facturados**

30

Servicios Facturados



Energía

\$228,135



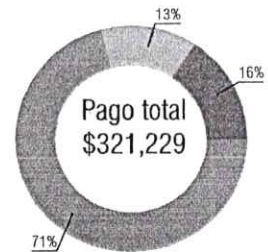
Aseo

\$50,269



Alumbrado Público

\$42,825



Señor usuario, actualmente su factura presenta una mora en el pago por más de dos periodos consecutivos, constituyéndose esta condición como una causal de suspensión del servicio de acuerdo a lo establecido en el numeral 4. de la cláusula 48 del Contrato de Prestación de Servicios con Condiciones Uniformes. Contra este acto de suspensión proceden los recursos de reposición ante CENS S.A. E.S.P. y apelación ante la SSPD, los cuales deberán interponerse por escrito dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de recibo de esta factura y en todo caso antes de la fecha de vencimiento de la misma.

**Puntos y medios
de pago**

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando www.cens.com.co

Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coompecens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilnorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Caieros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

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

LÍNEA ETICA DE CENS. Denuncie conductas ilegales o antiéticas. Email: contactosociedad@cens.com.co
Línea Etica. Contacto Transparencia: 01-8000-522-985. Línea. Grábala nacional. EPM. Velazco por la reserva de la información del denunciante.

ACTSIS LTDA. NIT: 800204634-8

Vigilado Superservicios NUIR-25-001-003

7/7 LANC

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.092.388.428

SIERRA QUINTERO

APELLIDOS

PETER ESTEWARG

NOMBRES

Peter E. Sierra Q

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1998

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

06-FEB-2017 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2510000-00887106-M-1092388428-20170304 0054081533A 1 47946926

Telefono 3113 696 726