

CC 2009633 PABLO ANTONIO RAMIREZ JAIMES

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: G821 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 879653

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
2009633

NUMERO

RAMIREZ JAIMES


APELLIDOS

PABLO ANTONIO

NOMBRES

Pablo Antonio Ramirez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-1961

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

11-SEP-1979 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-2510000-55098371-M-0002009633-20020410 0260202099A 01 117359583



IPS CLINICAL HOUSE S.A.S

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 19/09/2025 15:56

INGRESO : 123318

RAMIREZ JAIMES PABLO ANTONIO

CC - 2009633

Edad : 64A 6M 6D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 14/03/1961

Teléfono : 3145826368

Dirección : CRA 11 3N 33 BRR SAN G

Acompañante: VITERMINA GARCIA C

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

DATOS DEL ACOMPAÑANTE

ACOMPAÑANTE: VITERMINA GARCIA CC 60408179

PARENTESCO: ESPOSA

TELEFONO: 3125088720 //3145826368

CAUSA EXTERNA: 38 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 44 - OTRA

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO EN TIEMPO, ESPACIO Y PERSONA

MOTIVO CONSULTA: "CONSULTA DE CONTROL PARA PACIENTE CRÓNICO EN ATENCIÓN DOMICILIARIA"

ENFERMEDAD ACTUAL :

SE REALIZA CONSULTA DOMICILIARIA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE PARAPLEJIA ESPASTICAS DE MIEMBROS INFERIORES SECUNDARIA A MIELOPATIA POR ESPONDILODISCITIS CERVICAL, HTA ESENCIAL CONTROLADA, CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA, ENFERMEDAD ATEROESCLEROTICA CORONARIA MULTIVASO, DM TIPO II IR, HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO EN SUPLENCIA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO G4, ANEMIA DE ENFERMEDAD CRONICA POR ERC, HIPERURICEMIA SECUNDARIA A ERC, HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA, SINDROME DE MOVILIDAD REDUCIDA - DEPENDENCIA FUNCIONAL SEVERA. QUIEN ES VALORADO POR CONTROL DE PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIO PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS EN COMPAÑÍA DE ESPOSA, ACTUALMENTE REFIERE DIURESIS Y DEPOSICIONES ADECUADAS, BUEN PATRÓN DEL SUEÑO, TOLERANDO VÍA ORAL PARA SOLIDOS Y LIQUIDOS, NIEGA SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, NIEGA FIEBRE, NIEGA SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES U OTRA SINTOMATOLOGÍA RELACIONADA CON ENFERMEDAD AGUDA. NIEGA ASISTENCIAS A URGENCIAS EN LOS ÚLTIMOS MESES. PACIENTE SIN SIGNOS DE MALTRATO FÍSICO NI PSICOLÓGICO. TAMPOCO SE EVIDENCIA FACTORES DE RIESGO SOCIAL COMO POBREZA EXTREMA, DIFÍCIL ACCESO A CENTRO DE SALUD O ABANDONO POR PARTE DE FAMILIARES. REFIERE FAMILIAR QUE CONSULTA CON MEDICINA GENERAL QUE REMITE A NEFROLOGIA, REFIERE QUE NO LE HAN DADO CITA AUN. ULTIMO CONTROL CON CARDIOLOGIA EN MAYO, TIENE PENDIENTE NUEVO CONTROL. VALORADO POR UROLOGIA EL 21/06/25: VEJIGA NEUROGENICA. INDICA NITROFURANTOINA 100 MG POR 60 DIAS. INDICA UROCULTIVO, URODINAMIA, ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS Y CONTROL EN 6 MESES. PACIENTE REFIERE DOLOR EN RODILLAS. REFIERE PACIENTE QUE HACE 1 MES HA PRESENTADO COLURIA, MAL OLOR EN ORINA Y DISURIA DE FORMA INTERMITENTE, SIN EMBARGO DESDE HACE 15 DIAS ADICIONALMENTE PRESENTA FIEBRE SUBJETIVA Y ESCALOSFRIOS REFIERE QUE TOMÓ NITROFURANTOINA CADA 12 HORAS REFIERE QUE HA TENIDO MEJORIA PARCIAL, FIEBRE CEDIO, PERO PERSISTE DOLOR VESICAL.

PARACLINICOS : LABORATORIOS: 02/09/25: TRIGLICERIDOS 162, CREATININA OCASIONAL 38.4, ALBUMINURIA 5.38, HEMOGRAMA: HB 11.2, HTO 32.6%, PLAQUETAS 118000. LEUCOCITOS 5.540, NEUTROFILOS 57%, LINFOCITOS 28%. CREATININA EN SUERO 3.48, GLICEMIA 85.5, GLICOSILADA 7.1%, COLESTEROL TOTAL 96.6, HDL 24, LDL 40.1. UROANALISIS: AMARILLO TURBIO, DENSIDAD 1.007, PH 6, NITRITOS POSITIVOS, CEL EPITELIALES <1, LEUCOCITOS 10-19 XC, BACTERIAS 3+.

ANTECEDENTES



IPS CLINICAL HOUSE S.A.S

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 19/09/2025 15:56

INGRESO : 123318

RAMIREZ JAIMES PABLO ANTONIO

CC - 2009633

Edad : 64A 6M 6D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 14/03/1961

Teléfono : 3145826368

Dirección : CRA 11 3N 33 BRR SAN G

Acompañante: VITERMINA GARCIA C

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

ANTECEDENTES PERSONALES

GINECOLÓGICOS:

TRANSFUNCIONALES: 16 BOLSAS DEBIDO A CX

ALÉRGICOS: NO

TOXICOLÓGICOS: NO REFIERE CUIDADOR

QUIRÚRGICOS: COLECISTECTOMIA
CX DE COLUMNA #3

TRAUMÁTICOS: NO REFIERE CUIDADOR

HOSPITALIZACIONES: NO REFIERE CUIDADOR

PATOLÓGICOS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL, HIPOTIROIDISMO, HIPERURICEMIA, DM TIPO 2 IR, PARAPLEJIA ESPASTICA SECUNDARIA A MIELOPATIA, BICITOPENIA EN ESTUDIO, HPB, INCONTINENCIA FECAL, CATETERISMO VESICALES INTERMITENTES, SX DE MOVILIDAD REDUCIDA BARTHEL DE 20 PTS, FAC 1 PT.

-TRAMADOL GOTAS.
-PREGABALINA 300MG VO DIA.
-SACUVITRIL VALSARTAN 1 TAB VO CADA 12 HORAS.
-SIMETICONA 250MG VO CADA 24 HORAS.
-DAPAGLIFOZINA 10MG VO DIA.
-ATORVASTATINA 20MG VO DIA.
-TRAZODONA 50MG VO CADA 24 HORAS.
-PANTOPRAZOL 40MG VO DIA.
-LEVOTIROXINA 50MCG DIA.
-GLARGINA 30U SC DIA.
-GLULISINA 8U SC PREPANDRIALES.
-ERITROPOYETINA 2000UI SC LUNES MIERCOLES Y VIERNES.

FARMACOLÓGICOS:

ANTECEDENTES CANCER :

☐ Utero ☐ Ovarios ☐ Prostata
☐ Piel ☐ Pulmonar ☐ Estomago

CANCER DE CERVIX : ☐ No Aplica ☐ SI ☐ NO ☐ No Evaluado

CANCER DE SENO : ☐ No Aplica ☐ SI ☐ NO ☐ No Evaluado

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES FAMILIARES : ☐ Enfermedades Mentales ☐ Drogadicción ☐ Alcoholismo ☐ Hiperlipidemias
☐ Convulsiones ☐ Trastornos Metabolismo Lípidos ☐ Tabaquismo ☐ Infartos a menores de 50 años

ANTECEDENTES CANCER : ☐ Seno ☐ Útero ☐ Ovario ☐ Cervix
☐ Próstata ☐ Estomago ☐ Colo Rectal ☐ Piel
☐ Pulmonar

OTROS ANTECED. FAM. : NO REFIERE CUIDADOR

REVISION POR SISTEMAS :



IPS CLINICAL HOUSE S.A.S

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 19/09/2025 15:56

INGRESO : 123318

RAMIREZ JAIMES PABLO ANTONIO

CC - 2009633

Edad : 64A 6M 6D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 14/03/1961

Teléfono : 3145826368

Dirección : CRA 11 3N 33 BRR SAN G

Acompañante: VITERMINA GARCIA C

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 85 kg	Cintura : 0 cm	Frec. Cardíaca : 55 V x Min
Talla : 175 cm	Muñeca : 0 cm	Frec. Respiratoria : 18 V x Min
I.M.C. : 27.76 kg/m2	Perímetro Cefálico : 0 cm	Presión Arterial Sistólica : 120 mmHg
Temperatura : 36 °C	Perímetro Brazo : 0 cm	Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg
		Saturación Oxígeno : 98

EXÁMEN FÍSICO :

Craneo (Normal). NORMOCEFALO, NO DEPRESIONES NI HEMATOMAS

Ojos (Normal). CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS

Oídos (Normal). OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL, SIN LESIONES

Nariz (Normal). NARINAS HÚMEDAS, SIN SECRECIONES, SIN SANGRADO.

Boca (Normal). MUCOSA ORAL HUMEDA, ROSADA, SIN LESIONES EN PALADAR, OROFARINGE NORMAL.

Cuello (Normal). CUELLO SIMÉTRICO, MÓVIL, SIN MASAS SIN ADENOPATÍAS, NO INGURGITACIÓN YUGULAR, TRÁQUEA NORMOCENTRADA

Tórax (Normal). TÓRAX SIMÉTRICO EXPANDIBLE SIN TIRAJES NI RETRACCIONES CON TRANSMISIÓN DEL MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS, CLARO PULMONAR PRESENTE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS.

Abdomen (Anormal). ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR EN HIPOGASTRIO, PUÑOPERCUSION NEGATIVA. PERISTALSIS PRESENTE, SIN MASAS NI MEGALIAS PALPABLES, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, BLUMBERG (-) ROVSING (-) TALÓN (-) PSOAS (-), PUÑO PERCUSIÓN BILATERAL (-)

Genitourinario (Anormal). NORMOCONFIGURADO USO DE PAÑAL, DISURIA, DOLOR EN HIPOGASTRIO.

Osteoarticular (Anormal). EXTREMIDADES HIPOTROFICAS, LLENADO CAPILAR MENOR A 3 SEG. ARCOS DE MOVIMIENTO DISMINUIDOS EN MIEMBROS INFERIORES. NO DEFICIT NEUROVASCULAR, HOMMANS (-) PRATZ (-) LASEGUE(-)

Sistema Nervioso (Anormal). ALERTA CONCIENTE ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS TOLERA BIPEDESTACION Y MARCHA NULA. MOVILIZACION REDUCIDA, FUERZA MUSCULAR SIMETRICA 5/5, ROT ++/++++ . NO HAY DEFICIT MOTOR O SENSITIVO, NO FOCALIZACIONES .NO RIGIDEZ NUCAL, KERNING (-) BRUDZINKY(-) SIN COMPROMISO DE PARES CRANEALES . GLASGOW 15/15 (DAÑO CEREBRAL LEVE O SIN LESIONES): 4 PUNTOS: APERTURA OCULAR ESPONTÁNEA, 5 PUNTOS: ORIENTADO Y CONVERSADOR, 6 PUNTOS: OBEDECE ÓRDENES.

Piel (Normal). PIEL SIN LESIONES EXTERNAS.

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esquelético

Neurología - Esfera mental (Normal). ESFERA MENTAL: HIGIENE PERSONAL ADECUADA, ALERTA, CONEXIÓN CON EXAMNADOR, SIN AGITACION PSICOMOTRIZ, LENGUAJE FLUIDO. ESTADO DE ANIMO ESTABLE. CURSO Y CONTENIDO DEL PENSAMIENTO COHERENTE. SIN ALUCINACIONES VISUALES NI AUDITIVAS. ORIENTADO EN 3 ESFERAS, COGNICION CONSERVADA. JUICIO CONSERVADO. INTROSPECCION ADECUADA.

Cardio Pulmonar (Normal). RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS, SIN AGREGADOS.

VIGILANCIA NUTRICIONAL MAYOR DE EDAD :

Progama SAN : Ninguno

☐ Ordena Complementos Nutricionales Cuales :

☒ Educación Nutricional Actividad Física :

VIGILANCIA NUTRICIONAL MENORES DE 2 AÑOS : Ninguno



IPS CLINICAL HOUSE S.A.S

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 19/09/2025 15:56

INGRESO : 123318

RAMIREZ JAIMES PABLO ANTONIO

CC - 2009633

Edad : 64A 6M 6D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 14/03/1961

Teléfono : 3145826368

Dirección : CRA 11 3N 33 BRR SAN G

Acompañante: VITERMINA GARCIA C

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

Gestación : 0 Semanas
☐ PrematuroLactancia Materna : ☐ Exclusiva
☐ Complementaria

DÍAS : 0

PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Peso para la Talla (P/T)

Parámetros

Peso (Kg) : 85 kg
Talla (cms) : 175 cm
Edad : 64A 6M 6D
Sexo : Masculino

Desviación Estandar

- ☐
- > +3
-
- ☐
- > +2 a <= +3
-
- ☐
- > +1 a <= +2
-
- ☐
- >= -1 a <= +1
-
- ☐
- >= -2 a < -1
-
- ☐
- < -2 a >= -3
-
- ☐
- < -3

Clasificación Antropométrica

- ☐
- Obesidad
-
- ☐
- Sobrepeso
-
- ☐
- Riesgo de Sobrepeso
-
- ☐
- Peso adecuado para la talla
-
- ☐
- Riesgo de nutrición Aguda
-
- ☐
- Desnutrición Aguda Moderada
-
- ☐
- Desnutrición Aguda Severa

Talla para la Edad (T/E)

Parámetros

Talla (cms) : 175 cm
Edad : 64A 6M 6D
Sexo : Masculino

Desviación Estandar

- ☐
- >= -1
-
- ☐
- >= -2 a < -1
-
- ☐
- < -2

Clasificación Antropométrica

- ☐
- Talla Adecuada para la Edad
-
- ☐
- Riesgo de Talla Baja
-
- ☐
- Talla Baja para la edad o Retrado en Talla

IMC para la Edad(IMC/E)

Parámetros

IMC (kg/m2) : 27.76
Edad : 64A 6M 6D
Sexo : Masculino

Desviación Estandar

- ☐
- >= +40
-
- ☐
- +35 a +39,9
-
- ☐
- +30 a +34,9
-
- ☒
- >= 25 < +30
-
- ☐
- >= 18,5 < +25
-
- ☐
- < +18,5

Clasificación Antropométrica

- ☐
- Obesidad Grado III
-
- ☐
- Obesidad Grado II
-
- ☐
- Obesidad Grado I
-
- ☒
- Sobrepeso
-
- ☐
- Normal
-
- ☐
- Delgadez

Perímetro cefálico para la Edad (PC/E)

Parámetros

Perímetro Cefálico : 0
Edad : 64A 6M 6D
Sexo : Masculino

Desviación Estandar

- ☐
- >= -1
-
- ☐
- >= -2 a < -1
-
- ☐
- < -2

Clasificación Antropométrica

- ☐
- Talla Adecuada para la Edad
-
- ☐
- Riesgo de Talla Baja
-
- ☐
- Talla Baja para la edad o Retrado en Talla

Peso para la Edad (P/E)

Parámetros

Peso (Kg) : 85 kg
Edad : 64A 6M 6D
Sexo : Masculino

Desviación Estandar

- ☐
- > +3
-
- ☐
- < +2 a >= +3
-
- ☐
- > +1 a <= +2
-
- ☐
- <= +1

Clasificación Antropométrica

- ☐
- No Aplica (Verificar con IMC/E)
-
- ☐
- Peso Adecuado para la Edad
-
- ☐
- Riesgo de Desnutrición Global
-
- ☐
- Desnutrición Global

PLAN DE MANEJO :

UROCULTIVO [ANTIOTRAMA MIC AUTOMATICO] © (Cantidad: 1) TOMA DOMICILIARIA CON Sonda
SI ES POSIBLE TOMAR ANTES DE INICIAR ATB,

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS © (Cantidad: 1)

TOMA DOMICILIARIA TOMAR 72 HORAS POSTERIOR A INICIO DE ATB

ORDEN MEDICA MEDICAMENTOS (Cantidad: 480) GUANTE ESTERIL TALLA DISPONIBLE DE 6 A 7.5 PARA CATETERISMOS
INTERMITENTES CADA 6 HORAS POR 2 MESES. (480)

LIDOCAINA 2% X 30GR (Cantidad: 16) PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTES POR 2 MESES.



IPS CLINICAL HOUSE S.A.S

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 19/09/2025 15:56

INGRESO : 123318

RAMIREZ JAIMES PABLO ANTONIO

CC - 2009633

Edad : 64A 6M 6D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 14/03/1961

Teléfono : 3145826368

Dirección : CRA 11 3N 33 BRR SAN G

Acompañante: VITERMINA GARCIA C

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

ACETAMINOFEN + CODEINA (325 MG/ 8 MG) TABLETA (Cantidad: 180) 1 UND CADA 8 HORAS POR 60 DIAS

POLIETILENGLICOL 3350 (Cantidad: 6) 6 UND

POLIETILENGLICOL FRASCO 160 GR. DOSIS 17 GRAMOS UNA VEZ AL DIA (MEDIR CON CUCHARA MEDIDORA Y DILUIR EN AGUA). # 3 AL MES POR DOS MESES.

CEFTRIAXONA 1GR (Cantidad: 10) 1 UND CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

CLORURO DE SODIO AL 0.9% 500ML (Cantidad: 10) 1 UND CADA 12 HORAS POR 5 DIAS

EQUIPO MACROGOTEO (Cantidad: 1)

PHD 1 - PROGRAMA HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (DOS VISITAS) (Cantidad: 1)

PACIENTE CON IVU USUARIO DE CATETERISMO INTERMITENTE SE INDICA HOSPITALIZACION EN CASA CON ADMINISTRACION DE ANTIBIOTICO CEFTRIAXONA 1 GR CADA 12 H POR 5 DIAS.

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA (Cantidad: 20) TERAPIA FISICA INTEGRAL 10 SESIONES POR 60 DIAS

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL (Cantidad: 20) TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL 10 SESIONES POR 2 MESES

ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL © (Cantidad: 1) CITA CONTROL EN 2 MES

DIAGNÓSTICO :

N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO - (Confirmado Repetido)

E107 - DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MULTIPLES

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

G821 - PARAPLEJIA ESPASTICA

- INFECCION DE VIAS URINARIAS (USUARIO DE CATETERISMO INTERMITENTE)

PARAPLEJIA ESPASTICAS DE MIEMBROS INFERIORES SECUNDARIA A MIELOPATIA POR ESPONDILODISCITIS CERVICAL.

- CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA FEVI 47%

- ENFERMEDAD ATEROESCLEROTICA CORONARIA MULTIVASO

- HTA ESENCIAL CONTROLADA

- DM TIPO II IR

- HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO EN SUPLENCIA

- ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO IV

- ANEMIA DE ENFERMEDAD CRONICA G4 (TFG 16.1 ml/min)

- HIPERURICEMIA SECUNDARIA A ERC

- HIPERPLASIA PROSTATICA BENIGNA

- SINDROME DE MOVILIDAD REDUCIDA - DEPENDENCIA FUNCIONAL SEVERA

ANALISIS :

PACIENTE MASCULINO DE 64 AÑOS CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS PREVIAMENTE, EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSA, VALORADO PARA CONTROL DOMICILIARIO DE PACIENTE CRÓNICO. ESCALA GLASGOW: 15/15, BARTHEL 35 PUNTOS, ESCALA KARNOFKY: 50 PUNTOS: PACIENTE REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL Y SUPERVISIÓN Y/O TRATAMIENTO MÉDICO, PERO SE ENCUENTRA ENCAMADO MENOS DEL 50% DEL TIEMPO., ESCALA FAC: 0 PUNTOS NO CAMINA O LO HACE CON AYUDA DE 2 PERSONAS, SE MOVILIZA EN SILLA DE RUEDAS ES CAPAZ DE DESPLAZARSE SOLO EN TERRENOS PLANOS Y TRAYECTOS CORTOS MENOS DE 50 METROS, SIN EMBARGO POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y DISNEA REQUIERE APOYO DE SU FAMILIAR EN TERRENOS ELEVADOS O LARGOS TRAYECTOS. PACIENTE SIN GASTROSTOMIA, SIN TRAQUEOSTOMIA. SIN USO DE OXIGENO DOMICILIARIO, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE RENAL O CARDIOVASCULAR, NO SONDAS VESICALES, SIN ULCERAS DE ALTO GRADO, SIN CONDICIONES DE POBREZA EXTREMA NI ABANDONO SOCIAL POR LO CUAL LOS CUIDADOS BÁSICOS DE LA PACIENTE DEBE SER POR PARTE DEL FAMILIAR.

EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA PACIENTE ALERTA, HIDRATADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, AL MOMENTO DE LA VALORACION CIFRAS DE TENSION ARTERIAL CONTROLADAS. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA EN SEGUIMIENTO POR HEMATOLOGÍA QUIEN EN ÚLTIMA VALORACIÓN INDICA MANTENER DOSIS DE EPO. REFIERE QUE NO HA SIDO VALORADO POR NEFROLOGIA, TIENE ORDEN VIEGNT. PACIENTE CON CUADRO DE 15 DIAS DE



IPS CLINICAL HOUSE S.A.S

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 19/09/2025 15:56

INGRESO : 123318

RAMIREZ JAIMES PABLO ANTONIO

CC - 2009633

Edad : 64A 6M 6D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 14/03/1961

Teléfono : 3145826368

Dirección : CRA 11 3N 33 BRR SAN G

Acompañante: VITERMINA GARCIA C

Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

SONDA NELATON #14 (Cantidad: 240) PARA CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS POR 2 MESES.

GUANTE DE LATEX PARA EXAMEN T: M (Cantidad: 200) MANEJO DEL PAÑAL POR 2 MESES.

AGUJAS LAPICERO 32X5/32 4MM (Cantidad: 240) UNA UNIDAD CADA 6 HORAS POR 2 MESES.

LANCETAS PARA GLUCOMETRIA (Cantidad: 240) PARA MONITOREO DE GLUCOMETRIA POR 2 MESES. CADA 6 HORAS

TIRILLAS GLUCOMETRO (Cantidad: 240) TIRILLAS GLUCOMETRO 1 UND CADA 6 HORAS POR 60 DIAS - MONITOREO DE GLUCOMETRIA

PAÑALES DESECHABLES TALLA L (Cantidad: 240) PAÑAL TENA SLIP ULTRA TALLA L. 1 PAÑAL CADA 6 HORAS POR 2 MESES.

PREGABALINA 300 MG CAPSULA (Cantidad: 60) 1 UND CADA 24 HORAS POR 60 DIAS VÍA ORAL EN LA NOCHE

PANTOPRAZOL 40 MG TABLETA (Cantidad: 60) 1 UND CADA 24 HORAS POR 60 DIAS VÍA ORAL

SIMETICONA 125 MG TABLETA (Cantidad: 60) 1 UND CADA 24 HORAS POR 60 DIAS VÍA ORAL

LEVOTIROXINA SODICA 100MCG TABLETA (Cantidad: 60) 1 UND CADA 24 HORAS POR 60 DIAS VÍA ORAL

OXIDO ZINC + NISTATINA (20%+100000UI)/GR CREMA (Cantidad: 6) 1 UND CADA 10 DÍAS POR 60 DIAS VÍA TOPÍCA CON CADA CAMBIO DE PAÑAL

SACUBITRIL + VALSARTAN 50 MG TABLETA (Cantidad: 120) 1 UND CADA 12 HORAS POR 60 DIAS VÍA ORAL

EMPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETA (Cantidad: 60) 1 UND CADA 24 HORAS POR 60 DIAS VÍA ORAL

BISOPROLOL 5 MG TABLETA (Cantidad: 60) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 60 DIAS

EPLERENONA 25 MG TABLETA (Cantidad: 60) 1 UND CADA 24 HORAS POR 60 DIAS VÍA ORAL

ATORVASTATINA 40 MG (Cantidad: 60) 1 UND CADA 24 HORAS POR 60 DIAS VÍA ORAL

EZETIMIBA (10 MG) TABLETA (Cantidad: 60) 1 UND CADA 24 HORAS POR 60 DIAS

CLOPIDOGREL 75 MG (Cantidad: 60) 1 UND CADA 24 HORAS POR 60 DIAS VÍA ORAL

FUROSEMIDA 40 MG TABLETA (Cantidad: 120) 1 UND CADA 12 HORAS POR 60 DIAS VÍA ORAL

RANOLAZINA 500MG COMPRIMIDO LIBERACION PROLONGADA (Cantidad: 120) 1 TAB CADA 12 HORAS POR 60 DIAS

ALOPURINOL 100 MG (Cantidad: 60) 1 TAB CADA 24 HORAS POR 60 DIAS

ORDEN MEDICA MEDICAMENTOS (Cantidad: 6) 6 UND

INSULINA GLULISINA , 100 UI/ML, 8 UI cada 8 horas (PREPRANDIALES) VÍA SUBCUTANEA POR 60 DIAS

INSULINA GLARGINA 100UI/ML (Cantidad: 8) 8 UND

APLICAR 32 UI SUBCUTANEAS CADA 24 H EN LA NOCHE ANTES DE DORMIR POR 60 DIAS

TRAZODONA 50 MG TABLETAS (Cantidad: 60) 1 UND CADA 24 HORAS POR 60 DIAS

Edad : 64A 6M 6D	Sexo : Masculino
Nacimiento : 14/03/1961	Teléfono : 3145826368
Dirección : CRA 11 3N 33 BRR SAN G	Acompañante: VITERMINA GARCIA C
Empresa : ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	

- SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA FÍSICA (10 SESIONES MENSUALES) X 30 DÍAS
- SE SOLICITA VALORACIÓN POR TERAPIA OCUPACIONAL (10 SESIONES MENSUALES) X 30 DÍAS
- SE SOLICITA VALORACIÓN CONTROL POR MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA EN 2 MESES
- SE SOLICITA VALORACIÓN CONTROL POR FISIATRÍA (SE RENUEVA)
- PENDIENTE VALORACION POR NEFROLOGIA

SIGNOS DE ALARMA: DOLOR DE CABEZA INTENSO QUE NO CEDE CON ANALGESICOS INDICADOS O REPOSO, DOLOR DE PECHO INTENSO CON SUDORACIÓN Y/O AHOGO, QUE SE VA HACIA MANDÍBULA O BRAZO, Y NO DESAPARECE CON EL REPOSO, DOLOR FUERTE DE ESTOMAGO QUE SE VA HACIA LA ESPALDA Y NO CEDE CON EL REPOSO O ANALGESICOS, EDEMA QUE APARECE AL DESPERTAR EN LOS OJOS O LAS PIERNAS, PÉRDIDA SÚBITA DE LA POSTURA CON PÉRDIDA DE LA CONCIENCIA, QUE NO PUEDA HABLAR BIEN, QUE NO PUEDA MOVER BIEN ALGÚN LADO DEL CUERPO, QUE NO CAMINE BIEN; POR LO ANTERIOR, ASISTIR AL SERVICIO DE URGENCIAS.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Hábitos saludables y recomendaciones:

- MONITOREO CONTINUO DE LA PRESIÓN ARTERIAL EN CASA
- ACTIVIDAD FÍSICA RECREATIVA MÍNIMO 3 VECES A LA SEMANA PARA UN TOTAL DE 150 A 300 MINUTOS SEMANALES
- DIETA: INGESTA REGULAR DE CARBOHIDRATOS Y GRASAS. RICA EN FRUTA, VEGETALES, CARNES, NO FRITOS, NO AZÚCARES REFINADOS, AUMENTAR CONSUMO DE FIBRA.
- LÍQUIDO ABUNDANTE, TOMAR 6 VASOS DE AGUA HERVIDA AL DÍA
- NO FUMAR
- NO INGERIR ALCOHOL
- DORMIR 8 HORAS DIARIAS
- USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, EVITAR CONGLOMERACIONES
- AUTOCUIDADO

Rosmary Uzcategui

UZCATEGUI ORTEGA ROSMERY HYSLEYNE
C.C. 1093797829
MEDICINA GENERAL

SINTOMATOLOGÍA IRRITATIVA URINARIA, CON FIEBRE SUBJETIVA, USUARIO DE SONDA VESICAL POR LO CUAL INDICO MANEJO CON ANTIBIÓTICO INTRAVENOSO Y TOMA DE CULTIVO. PACIENTE CON IVUS A REPETICIÓN Y CON AUTOMEDICACIÓN, ALTO RIESGO DE RESISTENCIA ANTIBIÓTICA. PACIENTE EN PATOLOGÍAS DE BASE COMPENSADAS, SE FORMULA MEDICAMENTOS, SE RENUEVAN TERAPIAS DE MANTENIMIENTO PARA EVITAR PROGRESIÓN Y DETERIORO DE SUS SECUELAS NEUROLÓGICAS (ESPASTICIDAD, DOLOR CRÓNICO, ATROFIA Y DEPLECIÓN MUSCULAR, MAYOR PÉRDIDA DEL SENSORIO, MEMORIA Y RACIOCINIO). SE INDICA CONTROL EN 2 MESES PARA SEGUIMIENTO. SE EXPLICA CONDICIÓN CLÍNICA Y CONDUCTA A LA CUIDADORA QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

PLAN:
INGRESO A PHD:

CEFTRIAXONA 1 GR IV CADA 12 HORAS POR 5 DÍAS

CONTROL CON UROANÁLISIS Y UROCULTIVO.

- CONTINUAR SEGUIMIENTO POR PARTE DE PROGRAMA DOMICILIARIO DE PACIENTE CRÓNICO

- INSULINA GLARGINA 32 U SUBC CADA DIA NOCHE POR 30 DÍAS - SE REFORMULA
- INSULINA GLULISINA 8 U SUBC PREPRANDIALES POR 30 DÍAS - SE REFORMULA
- ACETAMINOFEN/CODEINA 1 TAB CADA 8 HORAS POR 30 DÍAS - SE REFORMULA
- SACUBITRILLO+VALSARTAN 50 MG VO CADA 12 HORAS POR 60 DÍAS
- EMPAGLIFLOZINA 10 MG VO DIA POR 60 DÍAS
- BISOPROLOL 5 MG VO CADA 24 HORAS POR 60 DÍAS
- EPLERENONA 25 MG VO CADA DIA POR 60 DÍAS
- ATORVASTATINA 40 MG + EZETIMIBE 10 MG AL DÍA POR 60 DÍAS
- CLOPIDOGREL 75 MG VO DIA POR 60 DÍAS
- FUROSEMIDA 40 MG VO CADA 12 HORAS POR 60 DÍAS
- RANOLAZINA 500 MG CADA 12 HORAS POR 60 DÍAS
- ALOPURINOL 100 MG AL DIA POR 60 DÍAS
- ERITROPOYETINA 2000 UI INTERDIARIA (LUNES/MIÉRCOLES/VIERNES) POR 2 MESES *ORDEN VIGENTE POR HEMATOLOGÍA*
- PREGABALINA 300 MG AL 300 MG POR 2 MESES
- PANTOPRAZOL 40 MG VO DIA POR 2 MESES.
- SIMETICONA 125 MG VO CADA DIA POR 2 MESES
- TRAZODONA 50 MG VO CADA DIA POR 2 MESES
- LEVOTIROXINA 100 MCG VO CADA DIA POR 2 MESES.
- NITROFURANTOINA 100 MG CADA 24 H POR 60 DÍAS - SUSPENDER POR AHORA.

- NISTATINA/OXIDO DE ZINC CREMA 100.000UI/20% CREMA 60GR, APLICAR UNA PORCIÓN DE CREMA EN CADA CAMBIO DE PAÑAL VÍA TÓPICA, POR 60 DÍAS. #8
- PAÑALES TALLA L TENA SLIP ULTRA PARA CAMBIO CADA 6 HORAS, FÓRMULA PARA 60 DÍAS, 240 UNIDADES TOTALES.

INSUMOS MEDICOS:

- AGUJAS LAPICERO 32X5/32 4MM UNA UNIDAD CADA 6 HORAS POR 2 MESES.
- LANCETAS PARA GLUCOMETRIA PARA MONITOREO DE GLUCOMETRIA 4 VECES AL DIA POR 2 MESES.
- TIRILLAS GLUCOMETRO 1 UND CADA 6 HORAS POR 60 DÍAS - MONITOREO DE GLUCOMETRIA

INSUMOS PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE:

- LIDOCAINA 2% JALEA PARA CATETERISMO VESICAL INTERMITENTES POR 2 MESES. #16
- GUANTE ESTERIL TALLA DISPONIBLE DE 6 A 7.5 PARA CATETERISMOS INTERMITENTES CADA 6 HORAS POR 2 MESES. (480)
- GUANTE DE LATEX PARA EXAMEN T: M MANEJO DEL PAÑAL POR 2 MESES 200 GUANTES 2 CAJA DE 100 UNIDADES
- SONDA NELATON FR 14 PARA CATETERISMO INTERMITENTE CADA 6 HORAS POR 2 MESES (240)



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	2009633
NOMBRES	PABLO ANTONIO
APELLIDOS	RAMIREZ JAIMES
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/30/2025 09:54:23	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

Fecha de consulta:

30/09/2025

Ficha:

54874870555500000115

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: PABLO ANTONIO

Apellidos: RAMIREZ JAIMES

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 2009633

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

12/12/2023

Última actualización ciudadano:

12/12/2023

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@villarasario.gov.co



Consejos para ahorrar energía

- ☐ Plancha una vez por semana
- ☐ No seques la ropa húmeda con el ventilador
- ☐ Reemplaza los bombillos tradicionales de 2014 "Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica"

Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable, puedes cargar tu vehículo en nuestras estaciones de Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña.



Solo debes escanear este QR

Recuerda: Las líneas de parqueo en las estaciones de carga son exclusivas para vehículos eléctricos. ¡No la hagas uso indebido de estas zonas!

Con Lúcia puedes reportar daños en el servicio de energía

Agregala al WhatsApp
323 231 5115


JUDE: fdb623806212e2ffa3d0835a1675c22f75ad91b71ca0eb728787abb8c6e5ed39eb9697bb2a870e2751f290387f8c98631

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual ☐ Mes 1 ☐ Mes 2 ☐ Mes 3 ☐ Mes 1 ☐ Mes 2 ☐ Mes 3

Indicadores	
C transformador	33.392
DIU	7.354
HC	0
V/R Compensar \$	295.961
Grp Calidad	21
PIUG	12
FIU	7
VC	0
CEC	0
%	2

El presente documento equivale a la factura a presta mérito ejecutivo en virtud del artículo 130 del Ley 1594 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.


Jose Manuel Gonzalez Campo
Representante Legal

Medidor Reactiva: 12967575
Alimentador: ELSC69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.7
Constante de medida: 1

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a www.cens.com.co
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Cogusimales - Almacenes Exito - Ilmorite Bancolombia - Davivienda - Efecty- PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIRROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Puntos y medios de pago



QR DIAN



Grupo epm

Tu información

Nombre: Pablo E Ramirez
Dirección: Cra 11 3n-33
Barrio: San Gregorio
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512401685

Tu número de cliente: 1084880425
Documento equivalente electrónico

Fecha y hora de expedición: 2025-09-10 14:35:07
Ultimo pago: 04/SEP/2025
Pagaste: \$173.577
Periodo facturado 05/AGO/2025 a 04/SEP/2025



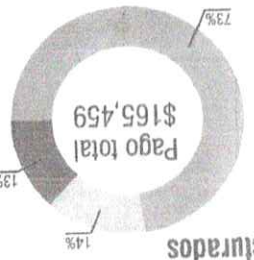
Escanea y paga!






Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta: 25/SEP/2025
Pago con recargo hasta: 03/OCT/2025

31
Días Facturados

Servicios Facturados



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

717-h7c91

Vigilado SuperServicios NUIR254001-003



Grupo: epm

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

NIT: 890500514-9. Somos Autoretenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes: Resolución No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.

Servicio de energía

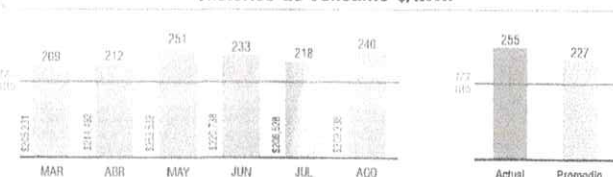
Componentes del costo unitario (\$/kWh)

Generación (G): 268.4435
Transmisión (T): 53.8357
Distribución (D): 308.5816
Costo Unitario \$/kWh: 915.9866

Comercialización (Cv): 138.7758
Pérdidas Reconocidas (PR): 59.3408
Restricciones (R): 87.0092
Tarifa Aplicada \$/kWh: 418.6077
FECHA PUBLICACION: 22/JUL/2025
Subsidio (%): -54.2998

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVARh
Actual	75735	255	Actual		
Anterior	75480		Anterior		

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 233,577
AJUSTE ENERGIA	\$ -27,192
SUBSIDIO	\$ -86,047
INTERES MORA	\$ 171

Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER
Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente
Correo: co.servicioalcliente.aseo.orient@veolia.com
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE
Frecuencia de barrido: 1
subs/cont (\$): -5451

NIT: 807005020
Teléfono: 018000950096
Dirección: AV 4A BN-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 1
Frecuencia de recolección: 3
subs/cont (%): 20
Período: 08-2025
Puerta a puerta: SI
Costos: 27,251

Concepto	Valor Mes
SUBSIDIO ASEO	\$ 5,451
COMERCIALIZACIÓN POR SUSCRIP.	\$ 3,376
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	\$ 1,013
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$ 9,057
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	\$ 9,030
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	\$ 714
INTERES MORA ASEO	\$ 28
LIMPIEZA URBANA	\$ 419
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$ 574
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$ 738
DISPOSICION FINAL	\$ 2,330

Total de aseo \$ 21,828

Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCU: 25
Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
Sujeto pasivo (Contribuyente): Pablo E Ramirez
Concesionario: American Lighting S.A.S. Tel 5644164
Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 025 de 2024_002 de 2025
Para mayor información comuníquese con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea 5644164 Concesión: American Lighting S.A.S.
Base Gravable: 233,577 Tarifa: 10

Concepto	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	\$ 23,358
AJUSTE ALUMB PUBLICO	\$ -236

Total alumbrado público \$23,122



Recuerda: Las bahías de parqueo en las estaciones de carga son exclusivas para vehículos eléctricos.

Evita hacer uso indebido de estos sitios.



{415}7709998001794{8020}01000010531960{3900}0000165459{96}20251003

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

cliente: 105319

018000 414 115 ó al 115



Si observas algún comportamiento inapropiado, puedes reportarlo a un colaborador de contacto transparente.

¡Repórtalo aquí!

Línea Nacional 01 8000 522 955

Descarga la App CENS
APP CENS www.cens.com.co
contactotransparente@epm.com.co



Servicios Facturados

\$120,509 **\$21,828** **\$23,122**

Por tus servicios pagas

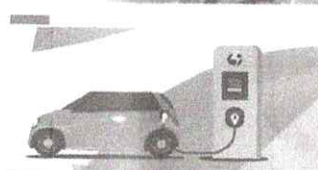
\$165,459

Disfruta más tu tiempo

Pagando tu factura de CENS

Sin salir de casa y con total seguridad

Paga por PSE
utilizando este código QR



Por tus servicios pagas

\$ 165,459



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.092.361.881

RAMIREZ GARCIA

APELLIDOS

ANGIE PAOLA

NOMBRES

Angie Paola Ramirez Garcia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-ENE-1997

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

03-FEB-2015 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES



P-2510000-00572970-F-1092361881-20150225

0043268975A 1

43291271

