

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

APPELLIDOS

PEDRO APOSTOL

NOMBRE

Pedro A. Espinel G.
FIRMA



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

CARCASI
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

13-DIC-1989 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Santander
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



A-2510000-00164526-M-0088186722-20090728

0013981449A 1

7590000170

	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2 CODIGO IPS: 540010289601	PAGINA: 1
		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)	OCCUPACION: 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

ACOMPAÑANTE: 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

OCCUPACION: 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

LEFLUNONIDE 20MGX1 VO DIA

ACIDO FOLICO 1MGX1 VO

PREDNISOLONA 5MGX1 VO

CALCIO/VITAMINADX1 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

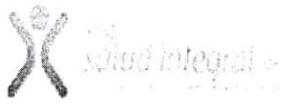
NO RX MANOS NI RX PIES

Profesional Tratante FELIPE CAMILO GONZALEZ MALAVER

Especialidad REUMATOLOGO

Registro No. 79788047

Dr. Felipe Camilo Gonzalez Malaver
Interno - Reumatologista
S.M. 79788047 cceq

	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2 CODIGO IPS: 540010289601		PAGINA: 2
			VERSION: 1-2017
HISTORIA CLINICA ARTRITIS Y REUMATOLOGIA			
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)		OCCUPACION: NA	
PERFENCIAS ETNICAS: 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

SIGNS 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

NORMOCERAL, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILLAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO XEROFALMIA, 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

Dr. Felipe Camilo Gonzalez
Reumatólogo
S.A. ZEPAL, CUCUTA

	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2 CODIGO IPS: 540010289601	PAGINA: 3
	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)	OCCUPACION: NA		
PERFECTENCIA 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 O NAI O 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 Alcholicas: Tipo de Bebida: Frecuencia:

Cantidad:

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 Camiló

Dr. Felipe Camilo Gonzalez
Interno - Reumatologo
R.M. 79788047

	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2 CODIGO IPS: 540010289601		PAGINA: 4
			VERSION: 1-2017
HISTORIA CLINICA ARTRITIS Y REUMATOLOGIA			
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)		OCCUPACION: 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 TEJIIDOS BLANDOS. REMITO A ALGESIOLOGIA

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo Diagnóstico
M059	ARTRITIS REUMATOIDE SEROPPOSITIVA 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/VITAMINADX1 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

Felipe Gonzalez

Dr. Felipe Gonzalez
Reumatólogo
Especialista en Reumatología
Especialista en Artritis

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

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)	OCCUPACION: NA		
PERFECTENCIA 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

Posología: UNA TABLETA DIA

Tiempo de Tratamiento: 3 MESES

METOTREXATO SODICO TABLETA 2.5 MG DE BASE

Cantidad: 80

Posología: 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 OBICUAS O LATERAL) CON BARIO
- 890243 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALLIATIVOS

Profesional Tratante FELIPE CAMILO GONZALEZ MALAVER

Especialidad REUMATOLOGO

Registro No. 79788047



Dr. Felipe González Malaver
Internista - Reumatólogo
S. 15, 79788047 Bogotá

	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2 CODIGO IPS: 540010289601		PAGINA: 6				
			VERSION: 1-2017				
HISTORIA CLINICA ARTRITIS Y REUMATOLOGIA							
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)	OCCUPACION: 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	/ /				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Dolor</th> <th style="text-align: center; padding: 5px;">Inflamacion</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 10px;"> </td> <td style="text-align: center; padding: 10px;"> </td> </tr> </table>				Dolor	Inflamacion		
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 Gonzalez
Reumatólogo
F. M. 1220000000000000



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
- EOCARDIOGRAMAS
- ELECTROCARDIOGRAMAS
- DENSITOMETRÍA ÓSEA

NOMBRE:	PEDRO APOSTOL SIERRA ESPINEL	EDAD:	55 AÑOS
DOCUMENTO:	CC 88186722	REMITENTE:	
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 supraespínoso.

Líquido en la bursa subdeltoides subacromial.

Leve irregularidad de las superficies óseas articulares asociadas a signos incipientes osteoartrosicos.

Ligamento infraespínoso y redondo menor conservado.

Resto de estructuras conservadas.

IDX.:

BURSITIS SUBDELTOIDEA - SUBACROMIAL.

TENDINOSIS LIGAMENTO SUPRAESPINOSO.

INCIPIENTES SIGNOS OSTEARTROSICOS EN HOMBRO

Informe firmado electrónicamente por:

JIMMY EDUARDO PRIETO SARMIENTO

MÉDICO RADIÓLOGO

No. registro: 6142

Fecha y hora de firma: 02-10-2024 10:44



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 | Estación de origen: 10:36:51 | 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

Sistema de Información de
Sistemas Béneficos para la Pobreza**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 Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN**Nombre administrador:**

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

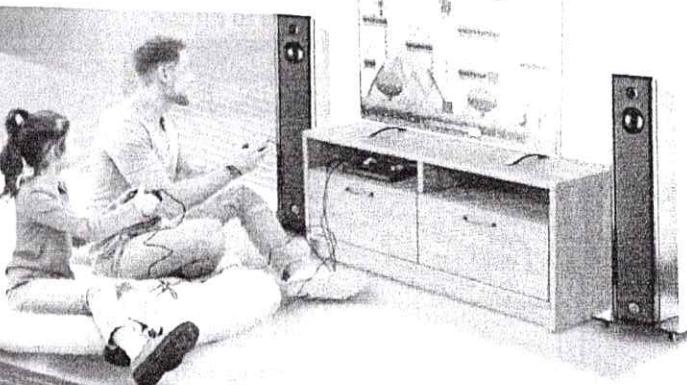
Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Consejos para
ahorrar energía

somos
el camino a
tu bienestar



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

CUDE: 59ec936e9018a28501614f0b87949b65c53f7803262a25f529bf3a14b777708a3ae78d3a91ba21988adf9cacf64aa863

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

1T02416-De la Empresa

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Periodo Retroactivo

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Indicadores

C transformador

33.392

DIUG

1.067

DIU

0

HC

0

V/R Compensar \$

0

DI

299.2053

Grp. Calidad

21

FIUG

12

FIU

5

VC

0

CEC

0

%

2

Señor usuario, actualmente su factura presenta una mora en el pago por más de dos períodos 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 Presión 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 - Coompescens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caixa Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Aurraria - Caieros y Datáfonos ATH - SuperGIRÚS / sur del Cesar y sur de Bolívar



Resolución 123 de 2014. Ministro de vivienda, desarrollo urbano y territorio.

Resolución CREG 123 de 2014. Ministro de vivienda, desarrollo urbano y territorio.



QR DIAN



Grupo epm

SOMOS
el regalo perfecto para papá

Con el crédito SOMOS
tendrás acceso a un cuadro de:

\$6.500.000

que podrás pagar hasta en 60 meses
y darle el mejor regalo a Papá



Llámanos al
310 247 40 33

Visita nuestro sitio web: www.credisomos.com.co

WhatsApp: 323 231 5115



Agrégala al WhatsApp
323 231 5115



*LINEA FÍTICA DE CENS. Denuncia de productos ilegales o fraudulentos. Email: denuncia@cens.com.co. EPN: www.cens.com.co/transparencia. Línea Etica Contacto transparente 01-8000 522 955 Linea Etica. Vigilado Superservicios NUR:254001-003

Nombre: María Encarnacion 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 Información

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



iEscanea y paga!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

26/JUN/2025

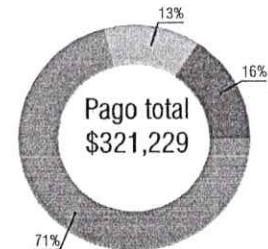
Días
Facturados
30

Servicios Facturados

\$228,135

\$50,269

\$42,825



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



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

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



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

Telefono 3113 696726