

CC 28386334 ISMELDA CRUZ DE SEPULVEDA

## 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: M199-R15X-R32X-R54X-I10X-R268-RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1060348



# Historia Clínica N. 28386334

## MEDICINA GENERAL - HC 00317581

**Documento:** CC 28386334  
**Edad:** 100 Año(s)  
**Sexo:** F  
**Teléfono:** 3115417765  
**Fecha de consulta:** 24/08/2025 16:05  
**Fecha de impresión:** 27/08/2025

**Nombre:** ISMELDA CRUZ DE SEPULVEDA  
**Fecha de Nacimiento:** 04/01/1925  
**ERP:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO  
**Dirección:** KR CARRERA 11 #19-41  
**Ciudad:** VILLA DEL ROSARIO

**Estado Civil:** NO REFIERE

**MOTIVO**

**TELEORIENTACIÓN**

NO

**NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE**

MIRIAM SEPULVEDA CRUZ

**PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE**

HIJA

**TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE**

3115417735-322364214

**NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE**

MIRIAM SEPULVEDA CRUZ

**PARENTESCO DEL RESPONSABLE**

HIJA

**TELÉFONO DEL RESPONSABLE**

3115417735-322364214

**ETNIA**

NO APLICA

**ORIENTACIÓN SEXUAL**

HETEROSEXUAL

**MOTIVO CONSULTA**

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

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE FEMENINA DE 99 AÑOS CON DIAGNOSTICOS HIPERTENSION, INCONTINENCIA FECAL, INCONTINENCIA URINARIA, OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD , SENILIDAD. PACIENTE ACOMPAÑADA DE HIJA , ESTABLE DENTRO DE SU CONTEXTO CLINICO PACIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONSCIENTE, ALERTA, ORIENTADA, ALIMENTACION ES SUPERVISADA, TOLERA VIA ORAL LIMITACION PARA SU FUNCIONALIDAD, NO CAMINA SE DESPLAZA EN SILLA DE RUEDAS ALERTA, ESTABLE DENTRO DE SU CONTEXTO CLINICO, DIUREISIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS USA PAÑAL LAS 24 HORAS DEL DIA, NIEGA SIGNOS DE ALARMA. PACIENTE CON HIPOACUSIA SEVERA PÉRDIDA DE MEMORIA RECIENTE OCASIONALMENTE SE TORNA ANSIOSA NO REQUIRIÓ VALORACIÓN POR URGENCIAS EN EL ULTIMO MES. TIENE EXÁMENES ACTUALIZADOS DEL 28/04/2025

**ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE**

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, HIDRATADA ,LIGERA PALIDEZ MUCOCUTANEO,ORIENTADO, 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, HIPOTROFICAS, A LOS MOVIMIENTOS, CON PERDIDA DE LA FUERZA Y MASA MUSCULAR, NEUROLOGICO PRESENTA DEFICIT, CAMINA CON AYUDA DE FAMILIAR. CONTINUA EN EL PAD.

**ENTORNO PSIÓSOCIAL**

PACIENTE QUE VIVE EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, QUIENES SON LOS ENCARGADOS DE SUPLIR LAS NECESIDADES Y BRINDAR LOS CUIDADOS BASICOS QUE REQUIERE EL PACIENTE, APOYANDO EN EL DIA A DIA AL USUARIO EN PRO DE UN MANTENIMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA, SIEMPRE VELANDO POR SU BIENESTAR E HIGIENE.

**ANTECEDENTES**

**GENERALES**

HTA

**PATOLÓGICOS**

INCONTINENCIA MIXTA, SECUELAS HERPES ZOSTER

**Historia Clínica N. 28386334  
MEDICINA GENERAL - HC 00317581**

Documento: CC 28386334  
Edad: 100 Año(s)  
Sexo: F  
Teléfono: 3115417765  
Fecha de consulta: 24/08/2025 16:05  
Fecha de impresión: 27/08/2025

Nombre: ISMELDA CRUZ DE SEPULVEDA  
Fecha de Nacimiento: 04/01/1925  
ERP: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
Tipo de usuario: SUBSIDIADO  
Dirección: KR CARRERA 11 #19-41  
Ciudad: VILLA DEL ROSARIO

**FARMACOLÓGICOS**

POR SUS PATOLOGIAS DE BASE

**TOXICOLÓGICOS**

NO REFIERE

**ALÉRGICOS**

NO REFIERE

**TRAUMÁTICOS**

NO REFIERE

**QUIRÚRGICOS**

NO REFIERE

**HOSPITALARIOS**

NO REFIERE

**E.T.S.**

NO REFIERE

**VACUNAS**

NO REFIERE

**OCCUPACIONALES**

NO REFIERE

**GINECOLÓGICOS**

g11p11a0c0v5m6

**PADRE**

NO REFIERE

**MADRE**

NO REFIERE

**HERMANOS**

NO REFIERE

**OTROS**

NO REFIERE

**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

**Histórica Clínica N. 28386334  
MEDICINA GENERAL - HC 00317581**

Documento: CC 28386334

Edad: 100 Año(s)

Sexo: F

Teléfono: 3115417765

Fecha de consulta: 24/08/2025 16:05

Fecha de impresión: 27/08/2025

Nombre: ISMELDA CRUZ DE SEPULVEDA

Fecha de Nacimiento: 04/01/1925

ERP: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO

Tipo de usuario: SUBSIDIADO

Dirección: KR CARRERA 11 #19-41

Ciudad: VILLA DEL ROSARIO

**RESPIRATORIO**

NO REFIERE

**GASTROINTESTINAL**

NO REFIERE

**GENITOURINARIO**

NO REFIERE

**OSTEOMUSCULAR**

NO REFIERE

**ENDOCRINO**

NO REFIERE

**OTROS**

NO REFIERE

**EXAMEN FÍSICO**

Talla	160 cm	Peso	47 Kg	IMC	18.4: Inferior al normal
Frecuencia respiratoria	20 x min	Frecuencia cardíaca	80 x min	Tensión arterial	125/70 mmHg
Temperatura	36.5 °C	Perímetro abdominal	89 cm		

**EXAMEN FÍSICO**

SATURACIÓN DE OXÍGENO 98 % A OXÍGENO AMBIENTE -CABEZA Y CUELLO: NORMOCÉFALO CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS, -ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS MUCOSA ORAL HÚMEDA, OJOS PUPILLAS REACTIVAS, CONJUNTIVAS PALIDAS, -CIRCULATORIO RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO. NO SE AUSULTAN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EXPANSION TORACIA NORMAL, SIN AGREGADOS PULMONARE -ABDOMEN Y PELVIS BLANDO DEPRESIBLE, NO VISCIEROMEGLIAS, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN. PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVO. -EXTREMIDADES SUPERIORES: HIPOTROFICAS POCAS FUERZA MUSCULAR EXTREMIDADES: MOVILIDAD DISMINUIDA, PIEL: NO SE APRECIAN ÚLCERAS POR DECÚBITO PROLONGADO. -PIEL: ERITEMA EN ÁREA DEL PAÑAL, PRESENTA LESIONES A NIVEL DE LA NARIZ SOSPECHOSA DE CANCER DE PIEL.

**ESCALA DE BARTHÉL**

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

**25/100 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 ATENCIÓNES  
ESPECIALES , ENCAMADO MAS DEL 0% DEL DÍA: 40**ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA CAPACIDAD DE MARCHA**

Marcha nula o con ayuda física de 2 persona.: 0

**OTRAS ESCALAS**

NORTON: 10 (Paciente de alto riesgo)

ESCALA MORSE: 41/125

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

**ANÁLISIS****ANÁLISIS**

SE REALIZA VALORACION DOMICILIARIA EN DOMICILIO. PRESENTA SIGNOS VITALES NORMALES DENTRO DE LOS DIAGNOSTICOS DE BASE ESTABLECIDOS EN EL MOMENTO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ALERTA, PACIENTE NO TIENE ULCERAS DE PRESIÓN. PACIENTE QUE POR SU DISCAPACIDAD Y SECUELAS REQUIERE CONTINUAR CON MANEJO DOMICILIARIO

LABORATORIO DEL 28 DE ABRIL DE 2025 SE EVIDENCIA: CUADRO HEMÁTICO NORMAL PERFIL LIPÍDICO NORMAL Y PARCIAL DE ORINA TAMBIÉN TSH 14.5 NO LE ESTABAN DANDO EL MEDICAMENTO

Documento: CC 28386334  
Edad: 100 Año(s)  
Sexo: F  
Teléfono: 3115417765  
Fecha de consulta: 24/08/2025 16:05  
Fecha de impresión: 27/08/2025

Nombre: ISMELDA CRUZ DE SEPULVEDA  
Fecha de Nacimiento: 04/01/1925  
ERP: NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
Tipo de usuario: SUBSIDIADO  
Dirección: KR CARRERA 11 #19-41  
Ciudad: VILLA DEL ROSARIO

EN LA CONSULTA DEL MES DE JUNIO SE REMITE A DERMATOLOGIA POR LESIONES SOSPECHOSAS DE CANCER DE PIEL RESTO DE MEDICAMENTOS Y DECISIONES IGUAL TRATAMIENTO.

SE DEJA IGUAL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y DECISIONES.

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

M199 - ARTROSIS, NO ESPECIFICADA(CONFIRMADO REPETIDO)

#### DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

R15X - INCONTINENCIA FECAL(CONFIRMADO REPETIDO)

R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA(CONFIRMADO REPETIDO)

R54X - SENILIDAD(CONFIRMADO REPETIDO)

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)(CONFIRMADO REPETIDO)

R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS(CONFIRMADO REPETIDO)

E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO(CONFIRMADO REPETIDO)

D049 - CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO(CONFIRMADO NUEVO)

#### PLAN

#### PLAN DE MANEJO

SE SOLICITA VALORACIÓN POR MEDICINA GENERAL CONTROL MENSUAL

#### PAQUETE DE ATENCION DOMICILIARIO A PACIENTE CRONICO CON TERAPIAS (MENSUAL) TERAPIA FÍSICAS 11

EL TRATAMIENTO DE LAS TERAPIAS NO ES ESTACIONARIO Y SE INSTAURO MES A MES, DE ACUERDO AL ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE TENIENDO EN CUENTA LA EVOLUCIÓN O INVOLUCIÓN QUE HAYA PRESENTADO CON LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

SE SOLICITA TERAPIA FÍSICA ACONDICIONAMIENTO FÍSICOS FORTALECER MUSCULATURA DEBIL

SE SOLICITA ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL

SE SOLICITA TSH

PENDIENTE TOMAR TSH SOLICITADO EN LA CONSULTA DEL MES DE ABRIL/2025

FUE VALORADA POR PSICOLOGIA 11/06/2025 NO REQUIERE ACOMPAÑAMIENTO PSICOLÓGICO POR EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

FUE VALORADA POR NUTRICION 2025-06-17 QUIEN REFIERE QUE A LA FECHA REQUIERE SOPORTE NUTRICIONAL ENSURE ADVANCE LATA POR 850 G ENSURE ADVANCE UNA TOMA AL DIA, DILUIR EN 180 ML DE AGUA 6 CUCHARAS MEDIDORAS POR TOMA.

SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN; PARA CONOCER EL GRADO EL CUAL LA ALIMENTACIÓN CUBRE LAS NECESIDADES, DETECTANDO POSIBLES DEFICIENCIAS PARA ASÍ PODER MEJORAR SU HABITO ALIMENTICIO PROMOVENDO A LA MEJORA DEL PACIENTE.

SE SOLICITA PAÑALES DESECHABLE TENA SLIP TALLA L, 1 CADA 6 HORAS, 4 POR DÍA, 120 PARA 1 MES, 360 PARA 3 MESES,  
20250825166001960260

SE EXPLICAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

#### RECOMENDACIONES:

CAMBIAR O MOVER AL PACIENTE EN DIFERENTE POSICIÓN CADA 2 HORAS, MANTENER ADECUADA HIDRATACIÓN DEL PACIENTE EN CANTIDADES PEQUEÑAS DE AGUA TODO EL DÍA DE FORMA CONSTANTE, APLICAR CREMAS HIDRATANTES EN PIEL DEL PACIENTE, NO CONSUMIR FRITOS, BEBIDAS AZUCARADAS, JUGOS DE FRUTA, AGUAPANELA, BEBIDAS NEGRAS COMO CAFÉ CON LECHE, TINTO, GASEOSAS, JUGOS EMBOTELLADOS, PONQUÉS, 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 DÍA, DAR PROTEÍNA DE PREDOMINIO PESCADO. SE RECOMIENDA EL LAVADO DE MANOS DE FORMA CONSTANTE CON ABUNDANTE AGUA Y JABÓN, SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDADES DE ENTRETENIMIENTO O DE MOTRICIDAD FINA COMO LEER, HACER MANUALIDADES COMO MANILLAS, REALIZAR SOPAS DE LETRAS,

**Historia Clínica N. 28386334  
MEDICINA GENERAL - HC 00317581**

**Documento:** CC 28386334**Edad:** 100 Año(s)**Sexo:** F**Teléfono:** 3115417765**Fecha de consulta:** 24/08/2025 16:05**Fecha de impresión:** 27/08/2025**Nombre:** ISMELDA CRUZ DE SEPULVEDA**Fecha de Nacimiento:** 04/01/1925**ERP:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO**Dirección:** KR CARRERA 11 #19-41**Ciudad:** VILLA DEL ROSARIO

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.

**SIGNOS DE ALARMA:** CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR DE PECHO, FIEBRE QUE NO MEJORA CON ANALGÉSICOS, DOLOR ABDOMINAL PERSISTENTE SIN MEJORA ALGUNA, PERDIDA DE CONCIENCIA.

Insumo	Indicaciones	Cantidad	Duración	Cantidad Total	
207 - PAÑALES DESECHABLE TENA SLIP TALLA L	SE SOLICITA PAÑALES DESECHABLE TENA SLIP TALLA L, 1 CADA 6 HORAS, 4 POR DÍA, 120 PARA 1 MES, 360 PARA 3 MESES, 20250825166001960260	360	3 MESES	360.00	
<b>Medicamento</b>	<b>Dosis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Duración</b>	<b>Cantidad Total</b>	<b>Indicaciones</b>
1581 - TRAZODONA TAB 50 MG - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	1 DÍA	30 DIAS	30.00(TREINTA )	TOMAR TABLETA EN LA NOCHE
402 - CLORFENIRAMINA 2 MG / 5 ML JARABE - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	12 HORAS	10 DIAS	1(UNO )	TOMAR 5 CC CADA 12 HORAS
38 - ACETAMINOFÉN 500 MG TABLETAS - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	12 HORAS	10 DIAS	20.00(VEINTE )	TOMAR TABLETA CADA 1 2 HORAS
15493 - ÁCIDO ASCORBICO CAPSULA 500 MG - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	24 HORAS	30 DIAS	30.00(TREINTA )	UNA DIARIA
1904 - LEVOMEPPROMAZINA SOLUCION 1 40MG/ML/20 ML - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	1 MES	1 MES	1.00(UNO )	7 GOTAS DIA
1193 - OXIDO DE ZINC 20 GR/ NISTATINA 10.000.000 UI CREMA POR 60 GRAMOS - USO CUTÁNEO <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	1 MES	1 MES	1.00(UNO )	APLICAR 4 VECES AL DIA EN ZONAS AFECTADAS
1844 - FUROSEMIDA TAB X 40 MG - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	24 HORAS	30 DIAS	30.00(TREINTA )	UNA DIARIA
1014 - LOSARTÁN POTÁSICO 50 MG TABLETAS - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	24 HORAS	30 DIAS	30.00(TREINTA )	UNA DIARIA
15532 - LEVOTIROXINA 50 MG TABLETA - VÍA ORAL <b>(PBS) Controlado:</b> SI	1(UNO )	24 HORAS	30 DIAS	30.00(TREINTA )	UNA DIARIA
Decisión	Mes Inicio	Detalles			Observaciones
E985111 - PAQUETE DE ATENCIÓN DOMICILIARIO A PACIENTE CRÓNICO CON TERAPIAS (MENSUAL)	Septiembre 2025	Frecuencia: 1 DÍA			TERAPIA FISICAS 11
890101 - ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Septiembre 2025	Frecuencia: 1 DÍA Actividades: .			CONTROL MENSUAL
890106 - ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA,	Septiembre 2025	Frecuencia: 1 DÍA			SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUTRICIÓN; PARA

**Historia Clínica N. 28386334  
MEDICINA GENERAL - HC 00317581**

**Documento:** CC 28386334  
**Edad:** 100 Año(s)  
**Sexo:** F  
**Teléfono:** 3115417765  
**Fecha de consulta:** 24/08/2025 16:05  
**Fecha de impresión:** 27/08/2025

**Nombre:** ISMELDA CRUZ DE SEPULVEDA  
**Fecha de Nacimiento:** 04/01/1925  
**ERP:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO  
**Tipo de usuario:** SUBSIDIADO  
**Dirección:** KR CARRERA 11 #19-41  
**Ciudad:** VILLA DEL ROSARIO

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
POR NUTRICION Y DIETETICA			CONOCER EL GRADO EL CUAL LA ALIMENTACIÓN CUBRE LAS NECESIDADES, DETECTANDO POSIBLES DEFICIENCIAS PARA ASÍ PODER MEJORAR SU HABITO ALIMENTICIO PROMOViendo A LA MEJORA DEL PACIENTE.

*Atentamente*  
Dra. Abigail Mantilla Martínez  
Médico y Cirujano  
Reg. Médico 2914-03  
C.C. 63340.704 B. Rosario

ABIGAIL MANTILLA MARTINEZ CC  
63340704  
NACIONAL - MEDICO



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	28386334
NOMBRES	ISMELDA
APELLIDOS	CRUZ DE SEPULVEDA
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	01/03/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/27/2025 10:18:36 | 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

Fecha de consulta: **27/09/2025**  
Ficha: **54874054553700000876**

A1

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: **ISMELDA**

Apellidos: **CRUZ DE SEPULVEDA**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **28386334**

Municipio: **Villa del Rosario**

Departamento: **Norte de Santander**

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: **26/09/2023**

Última actualización ciudadano: **06/12/2023**

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:	<b>Astrid María Mendoza Cuentas</b>
Dirección:	<b>Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro</b>
Teléfono:	<b>5701220 - 5700873 - 5700317</b>
Correo Electrónico:	<b>sisben@villarosario.gov.co</b>



## Consejos para ahorrar energía



Plancha una vez por semana

No seques la ropa húmeda con el ventilador

Reemplaza los bombillos tradicionales por ahorradores o LED

Resolución CREG 123 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 básculas de parqueo en las estaciones de carga son exclusivas para vehículos eléctricos. Evita hacer uso indebido de estos sitios.



Con Lucia puedes reportar daños en el servicio de energía

CUDE: 152ebe7fbef2b9310f4b9be972c2a7e1d4563156beb0af0b727b624b047bc297b437395b31e862b03fb73ade6ae95340

### Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Periodo Retroactivo

Mes 1

Mes 2

Mes 3

#### Indicadores

C transformador

1T07191-De la Empresa

DIUG

33.392

DIU

1.932

HC

0

V/R Compensar \$

0

DT

295.961

Grp.Calidad

21

FIUG

12

FIU

8

VC

0

CEC

0

%

2

### Información de tu instalación

Medidor Activa: 19310853

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELS69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: .5

Constante de medida: 1

Este presente documento es equivalente a la factura prestada: 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.



### Puntos y medios de pago

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



QR DIAN



Grupo epn

### Tu información

Nombre: Myrian Sepulveda Cruz

Dirección: Cra 11 19-41 lote 2 (1033784)

Barrio: San Judas

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512213779

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

### Tu número de cliente:

Documento equivalente electrónico

1084906347

Fecha y hora de generación: 2025-09-10 13:58:42

Fecha y hora de expedición: 2025-09-10 21:41:00

Último pago: 23/AGO/2025

Pagaste: \$63,624



iEscanea y paga!

Periodo facturado 05/AGO/2025 a 05/SEP/2025

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

25/SEP/2025

Pago con recargo hasta:

03/OCT/2025

Días Facturados

32

### Servicios Facturados

\$28,241

\$19,712

\$9,417

- Energía
- Aseo
- Alumbrado Público



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](http://www.cens.com.co)

