

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.127.044.961**  
**SANCHEZ CONTRERAS**

APELLIDOS

**STEFANNY COROMOTO**

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-1997**

**TACHIRA-RUBIO**  
**VENEZUELA**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.63**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

**F**

SEXO

**29-ABR-2016 CON SAN CRISTOBAL VEN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-8881565-00854718-F-1127044961-20161008

0051774382A 2

46567002



## HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

<b>PACIENTE:</b> STEFANNY COROMOTO SANCHEZ CONTRERAS	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 1127044961	<b>HC:</b> 1127044961 - CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 9/4/1997	<b>EDAD:</b> 26 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>RESIDENCIA:</b> KR 3 CL 12 N 12 26	<b>NORTE DE SANTANDER-CUCUTA</b>	<b>TIPO AFILIADO:</b> Beneficiario
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b> 3508822129
<b>FECHA INGRESO:</b> 31/8/2023 - 09:58:00	<b>FECHA EGRESO:</b> 31/8/2023 - 12:54:23	<b>TELEFONO:</b>
<b>DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL</b>	<b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO	<b>CAMA:</b>
<b>CLIENTE:</b> NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	<b>PLAN:</b> NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-08-31	<p><b>12:52 JULIANA.MENESES - JULIANA MENESES PEREZ</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b>  PACIENTE CON CAVIDAD ANOFTALMICA BILATERAL SE LE REALIZO PROCEDIMIENTO EN 2021 EN ORBITA IZQUIERDA, POR RIESGO DE EXTRUSION DEL IMPLANTE.</p> <p>S/ MADRE REFIERE QUE EL AÑO PASADO EN OCTUBRE, SUFRIO EXTRUSION DE IMPLANTE ORBITARIO Y RECIBIO MANEJO QUIRURGICO EN VENEZUELA, NO TRAE HISTORIA CLINICA QUE LO SUSTENTE.</p> <p>O/ OI: CAVIDAD ANOFTALMICA CON BUENOS FONDOS DE SACO, ADECUADO MOVILIDAD, BUENA INTEGRACION DE RECUBRIMIENTO  OD: LEVE PROPTOSIS PROTESICA , IMPLANTE MOVIL , BUENOS FONDOS DE SACO. NO RIESGO DE EXTRUSION DEL IMPLANTE , SIN EMBARGO CONSIDERO NUEVA ADAPTACION DE PROTESIS .</p> <p><b>PLAN:</b>  - HUMYLUB : HIALURONATODSODIO 0,1%+SULFATO/CONDROITINO,18% x15ml: USO:APLICAR 1 GOTA CADA 6 HORAS EN AO. #6 FRASCOS.</p> <p>* VALORACION POR PROTESISTA OCULAR  * SUMINISTRO Y ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR A MEDIDA (COD 953401)  * VALORACION OCULOPLASTICA TRAS ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR</p> <p><b>JUSTIFICACION:</b>  PACIENTE REQUIERE ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR DERECHA A SU MEDIDA PARA LOGRAR MANTENIMIENTO DE CAVIDAD ANOFTALMICA, FONDOS DE SACO Y UNA REHABILITACION PSICOSOCIAL ADECUADA, PROCEDIMIENTO CON FINALIDAD DE REHABILITACION FUNCIONAL, NO TIENE FIN ESTETICO.</p>

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
Q111	OTRAS ANOFTALMIAS			JULIANA MENESES PEREZ	2023-08-31

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION	No aplica
--------------------------	-----------

MEDICAMENTOS AMBULATORIOS SOLICITADOS	
<b>HIALURONATODSODIO0,1%-SULFATOCONDROITINO,18% 15ml SOLUCION - LAB. :ND - FOFOFO0104 (NO CLASIFICADO)</b>	
<b>VIA DE ADMINISTRACIÓN:</b> OFTALMICA	<b>FORMULÓ:</b> JULIANA MENESES PEREZ
<b>DOSIS</b> 1 GOTA (S) Cada 6 Hora(s)	<b>MEDICAMENTO POS</b>
<b>CANTIDAD</b> 6 SOLUCION	
<b>DIAS TRATAMIENTO</b> 180 DIA(S)	

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLÓGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890207	POS CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	31/8/2023 - 12:47:21
	Observacion	VALORACION POR PROTESISTA OCULAR	
	Profesionales	<b>Profesional:</b> JULIANA MENESES PEREZ <b>CC - 27605743</b>	





## HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA

<b>PACIENTE:</b> STEFANNY COROMOTO SANCHEZ CONTRERAS	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 1127044961	<b>HC:</b> 1127044961 - CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 9/4/1997	<b>EDAD:</b> 26 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>RESIDENCIA:</b> KR 3 CL 12 N 12 26	<b>NORTE DE SANTANDER-CUCUTA</b>	<b>TIPO AFILIADO:</b> Beneficiario
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b> 3508822129
<b>FECHA INGRESO:</b> 31/8/2023 - 09:58:00	<b>FECHA EGRESO:</b> 31/8/2023 - 12:54:23	<b>TELEFONO:</b>
<b>DEPARTAMENTO: 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL</b>	<b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO	<b>CAMA:</b>
<b>CLIENTE:</b> NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA	<b>PLAN:</b> NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO	

		<b>Especialidad - OFTALMOLOGIA</b>	
	Orden Profesional	JULIANA MENESES PEREZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES NO QUIRURGICOS RELACIONADOS CON EL OJO Y OIDO	953401	POS	ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR 31/8/2023 - 12:47:21
	Observacion	PACIENTE REQUIERE ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR DERECHA A SU MEDIDA PARA LOGRAR MANTENIMIENTO DE CAVIDAD ANOFTALMICA, FONDOS DE SACO Y UNA REHABILITACION PSICOSOCIAL ADECUADA, PROCEDIMIENTO CON FINALIDAD DE REHABILITACION FUNCIONAL, NO TIENE FIN ESTETICO.	
	Profesionales	<b>Profesional:</b> JULIANA MENESES PEREZ <b>CC - 27605743</b> <b>Especialidad - OFTALMOLOGIA</b>	
	Orden Profesional	JULIANA MENESES PEREZ	
	Diagnosticos Presuntivos		
CONSULTA MEDICIONES ANATOMICAS FISIOLÓGICAS EXAMENES MANUALES Y ANATOMOPATOLOGICOS	890376	POS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA 31/8/2023 - 12:47:21
	Observacion	OCULOPLASTICA TRAS ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	
	Profesionales	<b>Profesional:</b> JULIANA MENESES PEREZ <b>CC - 27605743</b> <b>Especialidad - OFTALMOLOGIA</b>	
	Orden Profesional	JULIANA MENESES PEREZ	
	Diagnosticos Presuntivos		

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

**BIOSEGURIDAD COVID-19** La atención brindada al usuario cumple con los lineamientos de bioseguridad dados por el Ministerio de Salud en cuanto al uso adecuado de elementos de protección personal, lavado de manos y medidas de higiene en general con el fin de evitar el contagio del nuevo Coronavirus COVID-19.

**HISTORIA CLINICA - OFTALMOLOGIA**

<b>PACIENTE:</b> STEFANNY COROMOTO SANCHEZ CONTRERAS		<b>IDENTIFICACION:</b> CC 1127044961		<b>HC:</b> 1127044961 - CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 9/4/1997		<b>EDAD:</b> 26 Años	<b>SEXO:</b> F	<b>TIPO AFILIADO:</b> Beneficiario
<b>RESIDENCIA:</b> KR 3 CL 12 N 12 26		NORTE DE SANTANDER-CUCUTA		<b>TELEFONO:</b> 3508822129
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>		<b>PARENTESCO:</b>		<b>TELEFONO:</b>
<b>FECHA INGRESO:</b> 31/8/2023 - 09:58:00		<b>FECHA EGRESO:</b> 31/8/2023 - 12:54:23		<b>CAMA:</b>
<b>DEPARTAMENTO:</b> 04 - CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL		<b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO		
<b>CLIENTE:</b> NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA		<b>PLAN:</b> NUEVA E.P.S PGP REGIMEN SUBSIDIADO		

---

**PROFESIONAL:** JULIANA MENESES PEREZ

CC - 27605743

**ESPECIALIDAD -** OFTALMOLOGIA

Imprimió: JULIANA MENESES PEREZ - JULIANA.MENESES

Fecha Impresión : 2023/8/31 - 12:56:09

## 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	1127044961
NOMBRES	STEFANNY COROMOTO
APELLIDOS	SANCHEZ CONTRERAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

<b>Fecha de Impresión:</b>	08/02/2024 09:32:45	<b>Estación de origen:</b>	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

Fecha de consulta:

02/08/2024

Ficha:

54874353969600029185

**A3**

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** STEFANNY COROMOTO

**Apellidos:** SANCHEZ CONTRERAS

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1127044961

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

17/07/2023

**Última actualización ciudadano:**

01/08/2023

**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@villarosario.gov.co





#### Información de tu instalación

Idioma Activa: 18483622  
Idioma Reactiva: 18483622  
Instalador: ELSC69  
Tipo de tensión: 1  
Tipo de instalación: 1.5  
Tipo de medida: 1

Este documento equivale a la  
prestación de servicio ejecutivo en  
el artículo 130 de la ley 142 de  
modificado por el artículo 15  
y 689 de 2001.  
Conformidad con el Decreto 2150  
de 2015, la firma mecánica que  
se a continuación, tiene plena  
para todos los efectos

José Miguel González C. Grupo  
Representante Legal

que o medio electrónico ingresando a

ia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá -  
ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



Grupo epm

#### Tu información

Nombre: A. Martinez  
Dirección: CII 2 9-46  
Barrio: Bellavista  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512290900

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 2  
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 106908

Documento equivalente a factura N° - 1075457282

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

27/JUN/2024

Pagaste:

\$436,967



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanee y pague!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

#### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

Días  
Facturados

30

#### Servicios Facturados



Energía

\$356,141



Aseo

\$20,233



Alumbrado Público

\$43,863



Pago total  
\$420,237

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)

Vigilado por el Superintendente de Servicios Públicos

11306-2/2



Correo

Stefanny Contreras 1824@gmail.com

marlenecontreras7@gmail.com

telefono

3508822129 Mami

3028396476 Stefanny