

Powered by CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-FEB-2002**

PITALITO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

10-MAR-2020 PITALITO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1906100-01141553-F-1007520920-20200612 **0070**9217A 1 53214338

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.007.659.407

OME RUJE

APELLIDOS

DILAN ESNEIDER

NOMBRES

Dilan Esneider Ome Ruje

FIRMA



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-NOV-2000**

PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

19-NOV-2018 TIMANA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1908800-01058366-M-1007659407-20190126 **0064**352519A 1 51770036

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

ADRES

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	1007520920
NOMBRES	ANY MILETH
APELLIDOS	TRUJILLO SUAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	HUILA
MUNICIPIO	TIMANA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	01/10/2004	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/27/2025 22:38:30	**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

Powered by CamScanner

20/06/25 FUN FG 16,1 sem TPP 04/12/25
20/07/25 FUN FG 21,2 sem TPP 08/12/25 PSU ok

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MUNICIPAL SAN ANTONIO
TIMANÁ - HUILA
NIT. 891.180.198-3

CARNÉ MATERNO

NOMBRE: [illegible] APELLIDO: Trujillo
DOMICILIO: y Naranjal
LOCALIDAD: TELEF

FECHA DE NACIMIENTO: 23/02/2002
EDAD (años): 23
ETNIA: mestiza
ALFA BETA:
ESTUDIOS: primaria / secundaria
ESTADO CIVIL: unión libre
1100752920

ANTECEDENTES

FAMILIARES: TBC, diabetes, hipertensión, preeclampsia, eclampsia
PERSONALES: Cirugía, enfermedad, cardiopatía, reflujo, violencia
Hevaio Cagarita

OBSTETRICOS: gestas previas 01, abortos 00, vaginales 01, nacidos vivos 01, vivos 01
ULTIMO PREVIO: 3 esperó consultorio
partos 00, cesáreas, nacidos muertos, muertos 1° sem, después 1° sem
EN EMBARAZO ANTERIOR: 26/06/2020
EMBARAZO PLANEADO
FRACASO METODO ANTICONCEP

GESTACION ACTUAL

PESO ANTERIOR: Kg
TALLA (cm): 1,69
FUM: 30/03/25
EG CONFIABLE por FUM / Ecos<20 s
FUMA ACT / FUMA PAS / DROGAS / ALCOHOL / VIOLENCIA
1° trim / 2° trim / 3° trim
ANTIRUBEOLA
ANTITETANICA: DOSIS
EX NORMAL: ODONT / MAMAS

CERVIX: insp. visual, PAP, COLP
GRUPO: Rh
TOXOPLASMOSIS: <20sem IgG, ≥20sem IgG, 1° consulta IgM
VIH <20 sem / ≥20 sem
GLICEMIAS: 13/39/[illegible]
Hb ≥20 sem
VDRL/RPR <20 sem
SIFILIS confirmada por FTA
VDRL/RPR ≥20 sem
CHAGAS
PALUDISMO/MALARIA
BACTERIURIA: <20 / ≥20
GLICEMIA EN AYUNAS: <20 sem 93 mg/dl / ≥20 sem
ESTREPTOCOCO B: 35-37 semanas
PREPARACIÓN PARA EL PARTO
CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA
TTO SIFILIS

26/06/25
UROCULTIVO: no, si (+)
RUBEOLA IgG: no (+), si
RUBEOLA IgM: no, si (−)
TOXO IgG (−), IgM (−)
TIROIDES ISH 2,6 26/06/25
T4 LIBRE: no, si (1,2)

CONSULTAS ANTENATALES

día	mes	año	edad gest	peso	PA	altura uterina	presentación	FCF (lpm)	mov. fetales	prot. orina	clasificación del riesgo	signos de alarma, exámenes, intramentos	próxima cita
05	06	25	9,4	64,6	90/60	—	—	—	—	—	A	Examenes	1ue
02	07	25	13,6	65,2	100/60	14	FL	144	—	—	B2	ECO OA, Ho IVU.	1ue
04	08	25	22,4	62,9	110/60	16	FL	147	—	—	B	sgte ecografia Toxo tsm	1ue

PARTO / ABORTO

FECHA DE INGRESO
CONSULTAS PRE-NATALES total
CARNÉ
HOSPITALIZ. en EMBARAZO
CORTICOIDES ANTENATALES: completo, incompl., ninguno
INICIO: espontáneo, inducido, cesárea
RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO
EDAD GEST. al parto
PRESENTACIÓN SITUACIÓN: cefálica, pelvica, transversa
TAMAÑO FETAL ACORDE
ACOMPAÑANTE TDP: pareja, familiar, otro, ninguno

hora	min	posición de la madre	FA	pulso	contr./10	dilatación	altura presentac.	variedad posic.	meconio	FCF dpa

ENFERMEDADES: HTA previa, HTA inducida embarazo, preeclampsia, eclampsia, cardiopatía, reflujo prem. de membranas, RCIU, anemia, diabetes, otra cual/cuál, infec. vesicular, infec. semanal, amenaza parto pretér., ITU, sífilis gestac., otra cual/cuál
ECOGRAFIA: 1° trim, 2° trim, 3° trim, posterior, ubicación (cerv/fond/ant/post)

NACIMIENTO: VIVO / MUERTO: antepar., parto, gran macerado
hora, min, día, mes, año
MULTIPLE: orden
TERMINACION: espont., cesárea, otra, fórceps, vacum.
INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCIÓN O PARTO OPERATIVO: inic., cierre

POSICION PARTO: sentada, acostada, cuclillas
EPISIOTOMIA: no, si
DESGARROS: Grado (1 a 4), no, si
OCITOCICOS: profiláctica, posterior
PLACENTA: completa, no, si
LIGADURA CORDON: precoz, no, si
REANIMACION: no, si
antibiot, anestesia, sutura local, sutura region, pinza gral, transfusion, otros, no, si, especifique
CODIGOS: parto 1, parto 2

RECIEN NACIDO

SEXO: M, F, Int
PESO AL NACER: < 2500 g, ≥ 2500 g, ≥ 4000 g
P. CEFALICO cm
LONGITUD cm
EDAD GESTACIONAL: sem, días; FUM, ECO, ESTIMADA
PESO E.G.: adec, peq, gde
APGAR (min): 1', 5'
REANIMACION: no, si; estimulac, aspiración, máscara, oxígeno, masaje, tubo
FALLECE en LUGAR de PARTO: no, si
REFERIDO: alta, neona, otro, cons, lotep, hosp
ATENDIO: madres, abue, otr, mad, estud, emerg, otro, Nombre
PARTO
NEONATO

DEFECTOR CONGENITOS: no, menor, mayor
ENFERMEDADES: 1 mes, 2 mes, ninguna, cual

TAMIZAJE NEONATAL NORMAL: VDRL, TSH, Hipotia, Bilir, Toxo IgM; −, +, no se hizo
Meconio 1° día: no, si

PUERPERIO

hora	min	T.C	pulso	PA	involu. uter.	loquios

ANTIRUBEOLA POST PARTO: No corresponde, no, si

ANTICONCEPCION

CONSEJERIA: no, si
METODO ELEGIDO: DIU posterior, DIU, barrera, hormonal, inyectable, lactancia natural, ets, ninguno

EGRESO SR

vivo, fallece, trasladado, lugar
día, mes, hora, min
fallece durante o en lugar de traslado: no, si
EDAD días completos, <1 día
ALIMENTO AL ALTA: lact. exclu, parcial, artificial
Boca arriba: no, si
BCG: no, si
PESO AL EGRESO
Certificado Nacido Vivo / Nacido Muerto
Nombre Recién Nacido

EGRESO MATERNO

día, mes, año
trasladó, lugar
días completos desde el parto
vivo, fallece
fallece durante o en lugar de traslado: no, si
Responsable

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2	02-07-25	Serum	ESE Timana
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2	Timana 25		
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	02-07-25	U5052008	ESE Timana
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Powered by CamScanner

Sisbén

Fecha de consulta: 27/09/2025

Ficha: 52203374470000000573

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ANY MILETH

Apellidos: TRUJILLO SUAREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1007520920

Municipio: Colón

Departamento: Nariño

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/07/2021

Última actualización ciudadano: 16/07/2021

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: BRAYAN ESTEBAN ORTIZ MONTERO

Dirección: Calle 1 Entre Carrera 1 y 2

Teléfono: 3106400679

Correo Electrónico: sisben@colongenova-narino.gov.co

Powered by CamScanner

ElectroHuila
Transformamos Buena Energía

Electrificadora del Huila S.A. ESP
NIT. 891180.003-1

Sr(a): JOSE RODULFO ALVAREZ OBANDO
c.c. / Nit: **10160112**
VDA PAJIJI
Municipio: **26** **ALTAMIRA** **HUILA** Ruta: **30260491930**
Direccion Postal:
Ciclo: 48 Sector: **49-Fincas**

Su código de cuenta NIU
311446959
Para cualquier consulta y pago electrónico

Factura de venta No.
86961027

Periodo	Periodo facturado	Pago total	Pago mínimo	Periodos vencidos
6 / 2025	02/05/25-02/07/25	$65,750	$65,750	2 meses

Datos de cuenta

Clase servicio	Residencial
Estrato	1-Bajo Bajo
Zona	CENTRO
Nivel tensión	1-Secundaria
Carga instalada	0
Tipo liquidación	lectura
Nodo	T08205-ALUP

Conceptos ElectroHuila

Concepto		Valor
0	Deuda Capital	$23,590
1	Deuda Interes Capital	$185
21	Consumo Periodo	$91,173
110	Interes moratorio	$234
607	Ajuste Decena	$3
995	Subsidio	$-53,146

Costo unitario prestación del servicio

COMPONENTES ELECTROHUILA	
1 Comercialización	153.38
+	
2 Distribución	302.89
TOTAL ELECTROHUILA =	456.27
MERCADO ENERGÍA MAYORISTA	
3 Generación	387.04
+	
4 Transmisión	62.2
+	
5 Restricciones	34.37
+	
6 Pérdidas	80.52
TOTAL MERCADO MAYORISTA =	564.13
Costo unitario =	1020.39

Histórico de consumos

Ano	Mes	Consumo	Ano	Mes	Consumo
2025	4	56			

Promedio de la cuenta	Consumo mes año anterior
80	42

Calculo actual del consumo

Contador	Marca	Tipo Medidor	Observación	Lectura Actual	Lectura Anterior	Factor Multiplicador	Consumo
2-19700627	ISK	A-S	0-Toma exitosa de Lect	17795	17706	1	89

Liquidación de consumo

Contador	Desde	Hasta	Consumo	Tarifa	Valor Real	Subsi/Contri	ValorCobrar
2	1	130	44.5 KW/h	425.8737	$-26,456	%	$18,951
2	1	130	44.5 KW/h	428.6808	$-26,690	%	$19,076
TOTAL							

Financiación ElectroHuila

Descripcion	Saldo
Tasa de interés	0%

CUFE 714a90584f5d20f76a35242bf2d6f4daa345b7d4ea1be22d4abf853f31358751b194bc9cd541f1bab4fea22646502888
Numero de Factura Electronica EH-3729100 Numero de factura: 86961027

Fecha de emisión	Mi último pago fue	Tengo plazo de pagar hasta	Me quedo sin servicio a partir de
08/07/2025	$81,520 09/04/2025	PAGO INMEDIATO	PAGO INMEDIATO
		Vencimiento	Suspensión

Valor Energía ElectroHuila	+ Valor Servicio de Aseo	+ Impuesto Alumbrado Público (Alcaldía)	+ Valor Otros Cobros	=
$62,039	$0	$3,711	$0	$65,750 TOTAL A PAGAR

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN
Reporta cualquier novedad relacionada con la prestacion del servicio
01 8000 952 115 | 3134354436
PQR: radicacion@electrohuila.co
www.electrohuila.com.co
24/7

¡Escanea! paga en línea

(415)7707274499679(8020)0311446959(3900)0000065750(96)20250719

REPRESENTANTE LEGAL
DECRETO 2150 DE 1995

LA PRESENTE FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO EN VIRTUD DEL ARTICULO 130 DE LA LEY 142 DE 1994 MODIFICADA ART. 18 LEY 689 DE 2001

Powered by CamScanner