REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.003.993.909**

CLEVES MUÑOZ

APELLIDOS

PAULA ANDREA

NOMBRES



FIRMA

Scanned with CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **07-NOV-2003**

ALTAMIRA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-ENE-2022 ALTAMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1901600-01287431-F-1003993909-20220325 **00785**57711G 2 8503742312

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Scanned with CamScanner

ACUEDUCTO RURAL DE RANCHO ESPINAL DE ALTAMIRA HUILA

ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO RURAL DE RANCHO ESPINAL DE ALTAMIRA HUILA
Nit 813.012.014 - 4
VDA LLANO DE LA VIRGEN - MUNICIPIO DE ALTAMIRA HUILA

Código interno
1386

FACTURA DE VENTA
11468

Periodo
Consumo 202508
Desde 2025/08/01 Hasta 2025/08/31
Último Pago
Valor $ 8750 Fecha 2025/08/21

VALOR A PAGAR 8750 **PÁGUESE ANTES DE** 2025/09/30

DATOS DEL SUSCRIPTOR

Usuario YENNY LORENA MU┼æOZ CASTRO
Código Ruta RUTA 13Parcela Villa Nueva
Dirección PARCELA VILLANUEVA

INFORMACIÓN TÉCNICA

Ciclo 000
Lector 102109
Estrato BAJOBAJO1
Atrasos 0
Uso Residencial
Fecha Lectura 2025/08/31
No. Medidor 2025022543

Últimos Consumos
202507(1) [redacted]

Lectura Anterior	Lectura Actual	Consumo	Promedio
1	2	1	1

RESUMEN DE CUENTA

Descripción		Vr. Unitario	Cantidad	Subtotal
CARGO FIJO BAJO1		8000	1	8000
CONSUMO M3 BASICO	BAJOBAJO1	750	1	750

VALOR A PAGAR 8750

ACUEDUCTO RURAL DE RANCHO ESPINAL DE ALTAMIRA HUILA
ASOCIACIÓN DE USUARIOS DEL ACUEDUCTO RURAL DE RANCHO ESPINAL DE ALTAMIRA HUILA
Nit 813.012.014 - 4

Scanned with CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.078.246.047

MUÑOZ CASTRO

APELLIDOS

LEIDY YOVANA

NOMBRES



FIRMA

Scanned with CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **12-JUL-1986**

ALTAMIRA
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-JUL-2004 ALTAMIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1901600-00371302-F-1078246047-20120428 **0029**734227A 1 28313952

Scanned with CamScanner

MARIA AUXILIADORA DE GARZON EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

ESE MARIA AUXILIADORA

Nombres y Apellidos
PAULA ANDREA CLEVES MUÑOZ
Barrio Dirección y Teléfono
JUAN PABLO II -> CRA 16 # 4-24 JUAN PABLO-> 3212535394

FECHA DE NACIMIENTO: día 07 mes nov año 2003
EDAD (años): 21 (< de 15 / > de 35)
ETNIA: blanca, indígena, mestiza, negra, otra
ALFA BETA: no, si
ESTUDIOS: ninguno, primaria, secund., univers., años en el mayor nivel
ESTADO CIVIL: soltera, otro, viva sola no, si
Lugar del parto
N° Identidad: CC 1003993909

ANTECEDENTES

FAMILIARES / PERSONALES (no / si)
- TBC
- diabetes
- hipertensión
- preeclampsia
- eclampsia
- otra cond. médica grave
- cirugía genito-urinaria
- infertilidad
- cardiopat.
- nefropatía
- violencia

OBSTETRICOS: gestas previas 2 | abortos 2 | vaginales 0 | nacidos vivos 0 | viven 0
- 3 espont. consecutivos
- partos 0 | cesáreas 0
- nacidos muertos 0
- muertos 1ª sem. 0
- después 1ª sem. 0

ULTIMO PREVIO: n/c <2500g, normal ≥4000g
Antecedente de gemelares: no, si

FIN EMBARAZO ANTERIOR: día 21 mes ene. año 2025 — menos de 1 año
EMBARAZO PLANEADO: no, si
FRACASO METODO ANTICONCEP.: no usaba, barrera, DIU, hormonal, emergencia, natural

GESTACION ACTUAL

PESO ANTERIOR: 78 Kg
TALLA (cm): 167
FUM: día 11 mes abr año 2025
FPP: día 16 mes ene año 2026
EG CONFIABLE por: FUM (no, si), Eco <20 s.

	FUMA ACT.	FUMA PAS.	DROGAS	ALCOHOL	VIOLENCIA
1er trim	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si
2° trim	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si
3er trim	no	si	no	si	no	si	no	si	no	si

ANTIRUBEOLA: previa, no sabe, embarazo, no
ANTITETANICA: vigente no, si; DOSIS 1, 2; mes gestación
EX. NORMAL: ODONT. no, si; MAMAS

CERVIX: Insp. visual (normal, anormal, no se hizo); PAP; COLP
GRUPO: 0; Rh −, +; Inmuniz. no, si
TOXOPLASMOSIS (no se hizo): <20sem IgG; ≥20sem IgG; 1° consulta IgM
VIH <20 sem: solicitado no, si; realizado
VIH ≥20 sem: no, si
Hb <20 sem: g; <11.0g
Fe/FOLATOS indicados: Fe no, si; Folatos no, si
Hb ≥20 sem: g; <11.0g
VDRL/RPR <20 sem: −, + (no se hizo)
SIFILIS confirmada por FTA: no, si, no se hizo
VDRL/RPR ≥20 sem: −, + (no se hizo)
CHAGAS: −, +, no se hizo
PALUDISMO/MALARIA: −, +, no se hizo
BACTERIURIA: sem. normal anormal (no se hizo); <20, ≥20
GLUCEMIA EN AYUNAS: <20 sem; ≥1,05 g/dl; ≥30 sem
ESTREPTOCOCO B 35 - 37 semanas: −, +, no se hizo
PREPARACION PARA EL PARTO: no, si
CONSEJERIA LACTANCIA MATERNA: no, si
TTO. SIFILIS: no, si, no corresponde

CONSULTAS ANTENATALES

F. Cons	E. Gest	Peso	P. Art.	A. Uter	Present.	FCF	Mov. F	protein	Signos de Alarma, examens,tratamientos	Prox. Cita
23/jul./2025	14.5	78.2	118 / 70	10	No Aplic	150	No Corresp	No Corresp	mnt. Ecografia- paraclinicos- valoracion por psicologia nutricion odontol	23/ago./2025
22/08/25	18.2	81.2	100/60	16	+lat	130	++	−	Se solicita ecografia detalle nivel anato	1 mes

PARTO ○ ABORTO ○

FECHA DE INGRESO: día mes año
CONSULTAS PRE-NATALES: total
CARNÉ: no, si
HOSPITALIZ. en EMBARAZO: no, si — días
CORTICOIDES ANTENATALES: completo, incompl., ninguna, n/c — semana inicio
INICIO: espontáneo, inducido, cesar. elect.
RUPTURA DE MEMBRANAS ANTEPARTO: no, si — día mes año — hora min — <37 sem, ≥18 hs., temp.≥ 38°C
EDAD GEST. al parto: semanas días — por FUM por Eco.
PRESENTACION SITUACION: cefálica, pelviana, transversa
TAMAÑO FETAL ACORDE: no, si
ACOMPANANTE: TDP (pareja, familiar, otro, ninguno) P

TRABAJO DE PARTO (si / no — detalles en partograma)

hora	min	posición de la madre	PA	pulso	contr./10'	dilatación	altura present.	variedad posic.	meconio	FCF/dips

ENFERMEDADES: ninguna, 1 ó más

HTA previa		infec. ovular	
HTA inducida embarazo		infec. urinaria	
preeclampsia		amenaza parto preter.	
eclampsia		R.C.I.U.	
cardiopatía		rotura prem. de membranas	
nefropatía		anemia	
diabetes I II G		otra cond. grave	

HEMORRAGIA: 1er trim., 2° trim., 3° trim., postparto, infección puerperal — no, si — código
notas

NACIMIENTO: VIVO ○ MUERTO anteparto ○ parto ○ ignora momento ○
hora min | día mes año
MULTIPLE orden: no, si
TERMINACION: espont., cesárea, otra, forceps, vacuum
INDICACION PRINCIPAL DE INDUCCION O PARTO OPERATORIO — código — INDUC. OPER.

POSICION PARTO: sentada, cuclillas, aceptada
EPISIOTOMIA: no, si
DESGARROS: Grado (1 a 4), no
OCITOCICOS: prealumbr. no, si; postalumbr. no, si
PLACENTA: completa no, si; retenida
LIGADURA CORDON precoz: no, si
MEDICACION RECIBIDA

	oxitócicos en TDP	antibiot.	analgesia	anest. local	anest. region.	anest. gral.	transfusión
no							
si							

otros: no, si — especificar — código: medic 1, medic 2

RECIEN NACIDO

SEXO: f, m, no definido
PESO AL NACER: g — <2500 g, ≥4000g
P. CEFALICO cm
LONGITUD cm
EDAD GESTACIONAL: sem. días — FUM, ECO, ESTIMADA
PESO E.G.: adec., peq., gde.
APGAR (min): 1', 5'
REANIMACION: estimulac., aspiración, máscara, oxígeno, masaje, tubo — no, si
FALLECE en LUGAR de PARTO: no, si
REFERIDO: alo. neona otro — conj. tobog. hosp.
ATENDIO: médico obst. enf. auxil. estud. empir. otro — Nombre
PARTO
NEONATO

DEFECTOS CONGENITOS: no, menor, mayor — código
ENFERMEDADES: ninguna, 1 ó más — código

TAMIZAJE NEONATAL: VDRL TSH Hbpatía Bilirrub Toxo IgM — −, +, no se hizo
Meconio 1° día: no, si

PUERPERIO

día	hora	T°C	P A	pulso	involuc. uter.	loquios

ANTIRUBEOLA POST PARTO: No corresponde, no, si

ANTICONCEPCION

CONSEJERIA: no, si
METODO ELEGIDO: DIU posevento, DIU, barrera, hormonal, ligadura tubaria, natural, otro, ninguno

EGRESO RN

vivo, fallece, trasladado — día mes hora min — lugar
fallece durante o en lugar de traslado: no, si
EDAD días completos — <1 día
ALIMENTO AL ALTA: lact. excl., parcial, artificial
Boca arriba: no, si
BCG: no, si
PESO AL EGRESO: g
Certificado Recién Nacido
N° Hist. Clínica R. Nacido
Nombre Recién Nacido
Responsable

EGRESO MATERNO

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

Este color significa ALERTA (no indica necesariamente riesgo ni prácticas inadecuadas)

Scanned with CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	15/01/25		
	2	23/7/25	2333X043B Enlace	
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1	26 semanas		
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	23/7/25	V505250003 Enlace	
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner