

CC 27607140 MARINA TARAZONA FLOREZ

## 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: 5457

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

### Observaciones

DIAGNOSTICOS: I679



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 974275


REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.607.140**  
**TARAZONA FLOREZ**

APELLIDOS  
**MARINA**

NOMBRES

*Marina Tarazona Flores*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-ABR-1938**  
**SAN GIL**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.45** **A+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**15-DIC-1961 CUCUTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00157707-F-0027607140-20090528 0011853037A 1 7580003856

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024



**SALUD SOCIAL S.A.S.**  
**Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco**  
**Telefono 607 595 6605**

**NEUROLOGIA**  
**HISTORIA CLINICA GENERAL**

N° Historia Clínica: 27607140

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: MARINA TARAZONA FLOREZ  
Fecha Nacimiento: 05/abril/1938 Edad Actual: 86 Años / 4 Meses / 9 Días ID de Genero: Femenino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero  
Dirección: AVENIDA 5 NA 38 Teléfono: 3219188131  
Barrio: SAN LUIS Procedencia: CUCUTA  
Ocupación: Correo Electronico: ROSALIAHUERFANO7@GMAIL.COM

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)  
Tipo de contrato: Factura\_Global Tipo: Subsidiado

**DATOS DEL INGRESO**

FOLIO N° 13

(Fecha: 13/08/2024 05:42 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1608577 Fecha: 13/08/2024 3:08:59 p. m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN**  
**ANAMNESIS**

Motivo de la Consulta

Control de su enfermedad.

**Enfermedad Actual**

Paciente femenino de la novena década de la vida, con diagnóstico e historia anotada, HTA, ECV isquémico, secuelas neurológicas dada por hemiparesia izquierda e incontinencia de esfínteres, a quien valore en febrero pasado, para dicha ocasión le inicie Calcio/Vitamina D, ASA, mantuve el Losartan, ademas le indique pañales desechables, comenta la hija que se ha mantenido estable, persiste con la incontinencia de esfínteres, recibe la medicación de forma normal.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Sistema neurológico	No refiere	
Sistema otorrino	No refiere	
Sistema respiratorio	No refiere	
Sistema cardiovascular	No refiere	
Sistema gastrointestinal	Refiere	Incontinencia de esfínteres.
Sistema genitourinario	Refiere	Incontinencia de esfínteres.
Sistema osteomuscular	No refiere	
Sistema endocrino	No refiere	
Sistema linfático	No refiere	
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere	

**EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024

TAS: 120 /TAD; 80 TAM: 93 NORMAL FC: 78 FR 18 TEMP. 37,00 SO2  
Peso (Kg) 40,0 Talla (Cms) 145 I.M.C. PESO NORMAL  
Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

#### EXAMEN FISICO

Estado general: Ingresa en silla de ruedas.  
Cabeza, cara, cuello:  
Torax  
Abdomen:  
Extremidades superiores:  
Extremidades inferiores:  
Región lumbosacra:  
Genitourinario:  
Sistema nervioso central: Consciente, funciones mentales conservadas y acordes al nivel académico, fondo de ojo derecho con leucoma, izquierdo con opacidad de cristalinos, síndrome piramidal izquierdo secuelar, resto no valorable.  
Piel y faneras:

#### ESCALA DE BARTHEL

Comer:  
Lavarse:  
Vestirse:  
Arreglarse:  
Deposiciones:  
Micción:  
Usar el Retrete:  
Trasladarse:  
Deambular:  
Escalones:  
TOTAL BARTHEL  
0

**ANALISIS Y TRATAMIENTO** Paciente femenino de la novena década de la vida, con diagnóstico e historia de HTA, ECV isquémico, secuelas neurológicas dada por hemiparesia izquierda, cursando con incontinencia de esfínteres, recibe la medicación de forma normal, evolución estable, al examen físico, en silla de ruedas, a la valoración neurológica con leucoma y síndrome piramidal izquierdo secuelar, mantengo el Calcio/Vitamina D, ASA, Losartan, inicio Piridoxina, le indico pañales desechables Talla L tipo slip al día por 5 meses, vía miples, se dan recomendaciones y control en 5 meses.

#### EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

#### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	7/03/2023 8:49:52 a. m.	ACV ISQUEMICO
Quirúrgicos	7/03/2023 8:49:52 a. m.	OSTEOSINTESIS DE FEMUR IZQUIERDO
Médicos	7/03/2023 9:23:01 a. m.	HTA - ACV EPOC ICC



Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024

Farmacológicos 7/03/2023 9:23:01 a. m. FUROSEMIDA 40 MG LOSARTAN 50 MG AMLODIPINO 5 MG METOPROLOL 50 MG SPIRONOLACTONA 25 MG ATORVASTATINA 40 MG IPRATROPIO - BECLOM  
Médicos 9/03/2023 3:01:23 p. m. EPOC POR BIOMASA  
Médicos 29/04/2023 12:19:56 p. m. HIPERTENSION ARTERIAL Y ACV  
Médicos 29/09/2023 11:32:14 a. m. HTA  
Otros 3/02/2024 11:21:57 a. m. Ama de casa, niega tabaquismo, cocino con leña, etilismo en la juventud, G4P4A0C0, HTA y cardiopatía, recibe Losartan, además recibe Quetiapina, Pregabalina, niega DM, patología renal o tiroidea, reemplazo de cadera izquierda, osteosíntesis de fémur izquierdo y antebrazo ídem, glaucoma de ojo derecho, Hija HTA e hipotiroidismo.

Fumador Medida Fumador Tiempo Fumador Medida Exfumador Tiempo Exfumador  
Fumadores en Casa Exposición al humo Tiempo exposición Medida Exposición Mascotas en casa  
Sustancias Medida Sustancias Tiempo Sustancias  
Planifica  
FUP G P A C V E M

EXAMENES	
Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES	
------------------------	--

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	
Código	Nombre
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Observación: Control en 5 meses.

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	
---	--

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS		
Tipo diagnóstico	Código	Nombre
Impresión_Diagnostica	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA
Impresión_Diagnostica	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa Externa: Enfermedad\_General

MEDICAMENTOS			
CUM	Nombre	Concentración	Presentación
20032072-5	LOSARTAN 50 MG TABLETA	50 MG	150 TABLETA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/4

Usuario: 88141415

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024

Via de administración: Oral Duración: 150 Dias  
Indicación: al día.  
19936296-08 ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA 100 MG 150 TABLETA  
Via de administración: Oral Duración: 150 Dias  
Indicación: a las 9 am  
19942963-03 CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 UI TABLETA 600 MG + 200 UI 150 TABLETA  
Via de administración: Oral Duración: 150 Dias  
Indicación: al almuerzo  
20095530-02 PIRIDOXINA 50 MG TABLETA 50 MG 150 TABLETA  
Via de administración: Oral Duración: 150 Dias  
Indicación: al almuerzo.

INDICACIONES MEDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

  
JACOME JACOME DULEY MAURICIO  
Especialista en Neurología  
M.A. 44-1130 CC. 88141415

JACOME JACOME DULEY MAURICIO  
NEUROLOGIA  
88141415 o 88141415



## 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	27607140
NOMBRES	MARINA
APELLIDOS	TARAZONA FLOREZ
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/06/2024 13:32:49 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

Registro válido

Fecha de consulta:

06/09/2024

Ficha:

54874353556300018674

**B1**

Pobreza moderada

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** MARINA

**Apellidos:** TARAZONA FLOREZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 27607140

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

28/03/2023

**Última actualización ciudadano:**

28/03/2023

**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



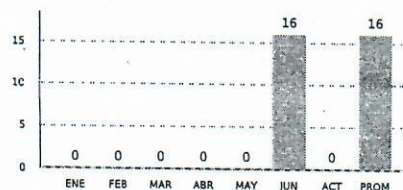
Municipio: VILLA DEL ROSARIO  
Nombre: Agustín Jaimes Duran  
Dirección: CI 17-12a-38  
Barrio: La Esperanza  
Uso/Estrato: 1 - Residencial Estrato 1  
Ciclo: 3  
Período: 25/06/2024 - 26/07/2024  
Días: 31  
Ruta: 22000310 03 00 000

Matrícula: 3100013560  
Número Factura: 121459372  
**TOTAL A PAGAR: \$ 395,340.00**  
  
Fecha Límite de Pago: 23 - AGO - 2024  
Fecha de Suspensión: 24 - AGO - 2024  
Facturas Vencidas: 1  
Fecha Factura: 07/08/2024  
Fecha Último Pago: 2024-07-24 - \$ 55,409

## ACUEDUCTO

Lectura Actual: 0  
Lectura Anterior: 0  
Consumo: 0  
Real/Estimado: R  
Promedio Usuario: 16  
Promedio Estrato: 12  
Tasa de Uso: 4,64  
Porcentaje (Sub/Apo): -20%

No del Medidor: 2-H23MA034688H



M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
	Cargo Fijo	\$ 9,037.28	\$ 9,037.28	\$ 1,807.46
0	Consumo Básico	\$ 2,368.88	\$ 0.00	\$ 0.00
0	Consumo Complem.	\$ 2,368.88	\$ 0.00	\$ 0.00
0	Consumo Suntuario	\$ 2,368.88	\$ 0.00	\$ 0.00
	Recargos Acueducto			\$ 1,509.07

Subtotal Acueducto \$ 8,738.89

## ALCANTARILLADO

Vertimiento: 0  
Promedio Usuario: 16  
Promedio Estrato: 12  
Tasa Retributiva: 94,44  
Porcentaje (Sub/Apo): -20%

M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
	Cargo Fijo	\$ 4,457.80	\$ 4,457.80	\$ 891.56
0	Vertimiento Básico	\$ 1,040.92	\$ 0.00	\$ 0.00
0	Vertimiento Complem.	\$ 1,040.92	\$ 0.00	\$ 0.00
0	Vertimiento Suntuario	\$ 1,040.92	\$ 0.00	\$ 0.00
	Recargos Alcantar.			\$ 0.00

Subtotal Alcantarillado \$ 3,565.24

## OTROS COBROS

Nombre del Concepto  
Ajuste Decena

Valor Nombre del Concepto  
\$ 3.42

Valor

Subtotal Otros Cobros \$ 3.42

## DEUDA

**TOTAL MES: \$ 12,308.55**

Detalles Financiaciones

Totales \$ 0.00 \$ 0.00 \$ 0.00 \$ 0.00

El no pago oportuno de la factura dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra la decisión de suspender el servicio por mora, procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

Esta Factura presta mérito ejecutivo conforme a las reglas del Derecho Civil y Comercial (Artículo 130 Ley 142/94) y a las condiciones del Contrato de Condiciones Uniformes.

REPRESENTANTE LEGAL

Valor Facturas Vencidas	\$ 384,041.00
Valor Retroactivo por Variación Tarifaria	\$ 0.00
Valor Cuota DIFERIDO COVID-19	\$ 0.00
Valor Cuota Otras Financiaciones	\$ 0.00
(-) Devolución Acueducto INIC	\$ 596.68
(-) Devolución Alcantarillado INIC	\$ 412.87
(-) Saldo a Favor	\$ 0.00
Reliquidaciones y Financiaciones	\$ 0.00
Valores en Reclamación	\$ 0.00

**TOTAL A PAGAR: \$ 395,340.00**

Total Cartera Adeudada: \$ 395,340.00

Municipio: VILLA DEL ROSARIO  
Nombre: Agustín Jaimes Duran  
Dirección: CI 17-12a-38  
Período: 25/06/2024 - 26/07/2024

Número Factura: 121459372 Matrícula: 3100013560  
Referencia de Pago: 13071415

**TOTAL A PAGAR: \$ 395,340.00**  
Total Cartera Adeudada: \$ 395,340.00


(415)7709998385453 302000 13071415(3900)0000395340(96)20240922

3939

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.127.067.810



Apellidos  
HUERFANO TARAZONA

Nombres  
**ROSALIA**

Nacionalidad  
COL

Eslatura  
1.56

Sexo  
F

Fecha de nacimiento

26 JUL 1975

Lugar de nacimiento

**TACHIRA-SAN ANTONIO-BOLIVAR**  
(VENEZUELA)

Fecha y lugar de expedición

15 DIC 2023, VILLA DEL ROSARIO

Fecha de expiración  
15 DIC 2033

Firma

Rosalia Guerrero

.CO

037847263



REGISTRADOR NACIONAL  
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL037847263625100<<<<<<<<<  
7507265F3312153COL1127067810<7  
HUERFANO<TARAZONA<<ROSALIA<<<<