

CC 51630525 FLOR MYRIAM MONCADA VEGA

## 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: T849 - M160



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1241753

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO **51.630.525**

**MONCADA VEGA**

APELLIDOS

**FLOR MYRIAM**

NOMBRES

*Flor Myriam Moncada Vega.*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

**28-DIC-1960**

**BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.58**

**B+**

**F**

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

**15-JUL-1980 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Barrio del Pueblo*

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00129949-F-0051630525-20081119

0006438962A 1

7580004941

Celular Esposa = 313-4047098

Celular Hijo = 310 4818416.

= 310 3092310

Esposo  
correo = FlorMyriam@gmail.com

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Moncada	Vega	Flor Myriam	51630525
Edad: 60	Estado Civil: Casada	Escolaridad: —	Género: F X M
Dirección: calle 1 # 6-42 Barrio Fortuna			Teléfono: 313 4048098

FECHA: AÑO: 2021 MES: 05 DIA: 27

DIAGNÓSTICO: Obesidad E669 / Reemplazo total Cadera Izq.

Artrosis

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente que hace 12 sufrió Cadera / Caída desde su propia altura ocasionando Fractura Cominuta Cadera Izquierda / Adjunto presenta Artrosis por lo que se le Realizó colocación de Prótesis / Reemplazo total Cadera Izquierdo, Adjunto hace 8 otros sufrió trauma que lesionó prótesis por lo que se le Realizó Nuevo Reemplazo. A la Valoración presenta Marcha Antálgica en tres puntos con bostezos, Alteración de la Estabilidad Articular, Desalineación y Acomamiento que limita su desplazamiento por tramos cortos e inestables. Semidependiente Act. Básicas Cotidianas

CARACTERIZACIÓN:

DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Alvaro Enrique Parra  
Medico General  
CC. 13.168.558  
R.I.M. 34

"DOCUMENTO VÁLIDO

PARA TRÁMITES

CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

FISIOTERAPEUTA:  
Jefferson

SERVICIO DE TERAPIAS

RPO06390

<b>Extremidades (20)</b>  <b>ANORMAL</b>		<b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> Comite de Rimpelazos articulares. Drs Frias, Ezequielo, Lobo. Paciente con cuadro de dolor y claudicación para la marcha por dolor y limitación funcional de la cadera izquierda a quien le realizaron remplazo articular hace 14 años en Venezuela que requirió revisión a los 8 años por trauma, por lo cu al le realizó colocación de revestimiento híbrida con talo cementado monoblock largo. Actualmente con peso de 90 kg Talla 162 IMC 35.2 Rx con infartos de miocardio y substancia del talo, deglatación del polietileno, áreas de osteólisis el acetabulo y la pared lateral del fémur. Actualmente programado para resección de quiste sinovial en rodilla derecha. Se explica la necesidad de reducción de peso para considerar las posibilidades de cirugía de Revisión de revisión.	
--	--	---	--

**DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS**

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
T849	COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE DISPOSITIVOS PROTESICOS, IMPLANTES E INJERTOS		

**ORIGEN DE LA ATENCION**

Enfermedad general

FINALIDAD DE LA ATENCION	
	No aplica

**DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS**

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
T849	COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE DISPOSITIVOS PROTESICOS, IMPLANTES E INJERTOS	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

Pedro J. F. J.  
Traumatología y Ortopedia  
CC 1128224250 Reg. No 5355552011.



## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

EMPRESA: MODULO: BIESTADÍSTICA  
CONSULTADO POR: LISBETH LAZARO ORTIZ  
FECHA: viernes, 28 de enero de 2022



## HISTORIA CLINICA

(Clinica Medical Duarte)

Tu salud es nuestra pasión

PACIENTE: FLOR MIRIAN MONCADA VEGA	IDENTIFICACION: 51630525	CC: HC: 51630525 - CC		
<b>POBLACIÓN VULNERABLE:</b>				
<b>PERTENENCIA ÉTNICA:</b>				
FECHA DE NACIMIENTO: 28/12/1960	SEXO: F	TIPO AFILIADO: Beneficiario		
RESIDENCIA: CL 15 CA 7- NORTE DE ROSARIO	DEPARTAMENTO: SANTANDER- CICUITA	TELÉFONO: CELULAR: 3134047098		
EMAIL: NO TIENE	OCCUPACION: COMERCIANTE			
NOMBRE RESPONSABLE: PACIENTE:	PARENTESCO: PARENTESCO:	TELÉFONO: TELEFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	ACOMPAÑANTE:	FECHA FIGREDO: 28/1/2022 CAMA: 14-25-03		
FECHA INGRESO: 28/1/2022 - 15-09-10	DEPARTAMENTO: 010118	SERVICIO: AMBULATORIO MD.		
PLAN: NUEVA EFS-SUBSIDIADO+01 2021C(MEDICAL DUARTE)	ESTADO CIVIL: UNION LIBRE			
d558b125f6aa4208aec7a9e95ec1158bf				
Fecha impresión: 2022/1/28 - 15:43				

Impresión: LISBETH LAZARO ORTIZ - lisbeth.lazaro

## MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

15:07

roberto.lobo - ROBERTO LOBO RODRIGUEZ

## MOTIVO DE CONSULTA :

Comité de Remplazos articulares. Drs Frajias, Izquierdo, Lobo. Paciente con cuadro de dolor y claudicación para la marcha por dolor y limitación funcional de la cadera izquierda a que le realizaron remplazo articular hace 14 años en Venezuela que requirió revisión a los 8 años por trauma por lo cual le realiza colocación de revisión híbrida con tallo

cementando monoblock largo. Actualmente con peso de 90 kg Talla 162 IMC 35.2 Rx con afijamiento y subsistencia del tallo, desgaste del polietileno, áreas de osteólisis el acetabulo y de la pared lateral del fémur. Actualmente programado para resección de quiste sinovial en rodilla derecha. Se explica la necesidad de reducción de peso para considerar las posibilidades de cirugía de revisión de revisión.

## ENFERMEDAD ACTUAL :

ANTECEDENTES PERSONALES		
	OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO   Niaga.-
	Otros	SI   Artrosis Cadera. HTA.
	Quirúrgicos	SI   Coliectectomia. Herniorrafia Umbilical.
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>		
<b>ANTECEDENTES:-</b>		
Alergicos	OP   TIPO	DETALLE   F. REGIS
	NO   P	Niaga.-   2020-01-27
	NO   F	Niaga.   2020-01-27
Alimentación	OP   TIPO	DETALLE   F. REGIS
Cardiovascular		
Cerebro vascular		
Crecimiento y Desarrollo		
Hospitalarios		
Infectados		
Immunológicos		
Metabólicos		
Otros	OP   TIPO	DETALLE   F. REGIS
Pediatricos	SI   P	Artrosis cadera. HTA.   2020-01-27
Quirúrgicos	OP   TIPO	DETALLE   F. REGIS
Respiratorio		
Toxicos		
Transfusionales		
Traumaticos		

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:ROBERTO LOBO RODRIGUEZ	FECHA:2022-01-28	ESTADO
SISTEMA	OBSERVACIONES	



## HISTORIA CLINICA

Clinica Medical Duarte

Trabajamos con sentido humano

PACIENTE: FLOR MYRIAN MONCADA VEGA	IDENTIFICACION: CC 51630525	HC: 51630525 - CC
POBLACION VULNERABLE:	PERTENENCIA ETNICA:	
FECHA DE NACIMIENTO: 28/12/1960	EDAD: 61 Años	SEXO: F
RESIDENCIA: CL 15 CA 7- 65 LA PALMITA VILLA DEL ROSARIO	NORTE DE SANTANDER- CUCUTA	TELEFONO: NO TIENE
EMAIL: NO TIENE	OCCUPACION: COMERCIANTE	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
FECHA INGRESO: 18/8/2022 - 14:04:49	FECHA EGRESO: 18/8/2022 - 14:47:59	CAMA:
DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD	SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: NUEVA EPS-SUBSIDIADO+44 2022(C.MEDICAL DUARTE)		
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE	2ace6dcd6e806219dbb283559903d601	

Imprimió: MERCEDES MAGAILANES CAUSADO - mercedes.magallanes

Fecha Impresión: 2022/8/18 - 14:51:01

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
	14:39	elier.quintero - ELIER EDUARDO QUINTERO MEDINA
2022-08-18	MOTIVO DE CONSULTA : DOLOR DE CADERA IZQUIERDA	ENFERMEDAD ACTUAL : SE VALORA PACIENTE VISTA POR DR FARIAZ POR REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA VENEZUELA HACE 8 AÑOS AUN CON DOLOR YA SE OPERO DE QUISTE BAKER DERECHA SE REMITE PACIENTE CON DR GELVES PARA LO DE CADERA

### ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	ANTECEDENTES	OP	DETALLE	
			NO	NIEGA HTA. METOPROLOL 1 TABLETA CADA 12 HORAS
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	Niega..-	
	Otros	SI	Artrosis Cadera. HTA.	
	Quirurgicos	SI	Colectomia. Herniorrafia Umbilical.	

### ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Alergicos	NO	P	Niega.-	2020-01-27
	NO	P	NIEGA HTA. METOPROLOL 1 TABLETA CADA 12 HORAS	2022-05-05
	NO	F	NIEGA	2022-05-05
	NO	F	Niega..	2020-01-27
Alimentacion.				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				

Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Pediatricos	SI	P	Artrosis cadera. HTA.	2020-01-27
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Respiratorio	SI	P	Colecistectomia. Herniorrafia umbilical.	2020-01-27
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

EXAMEN FISICO			
PROFESIONAL: ELIER EDUARDO QUINTERO MEDINA		FECHA: 2022-08-18	
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES	
OsteoMuscular (8)	ANORMAL	SE VALORA PACIENTE VISTA POR DR FARIAZ POR REEMPLAZO DE CADERA IZQUIERDA VENEZUELA HACE 8 AÑOS AUN CON DOLOR YA SE OPERO DE QUISTE BAKER DERECHA SE REMITE PACIENTE CON DR GELVES PARA LO DE CADERA IZQUIERDA	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M160	COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL		

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

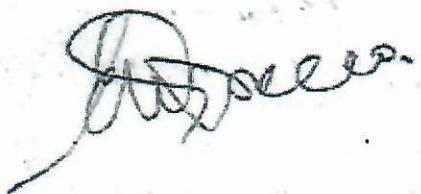
FINALIDAD DE LA ATENCION			
No aplica			

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO			SERVICIO	AMBULATORIO
M160	COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL				
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS					
MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
1. ACETAMINOFEN 500MG TABLETA 500MG TABLE	ORAL	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)	20 TA	10	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS
2. DICLOFENACO 50MG TABLETA   CAJA X 1.	ORAL	1 TABLETA (S) cada 12 Hora(s)	20 TA	10	TOMAR 1 TABLETA CADA 12 HORAS POR 10 DIAS

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



---

**PROFESIONAL:** ELIER EDUARDO QUINTERO MEDINA

CC - 11221133 - T.P 54-2002

**ESPECIALIDAD** - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

## 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	51630525
NOMBRES	FLOR MYRIAM
APELLIDOS	MONCADA VEGA
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

<b>Fecha de Impresión:</b>	07/31/2024 11:34:11	<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 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

Fecha de consulta:

31/07/2024

Ficha:

54874870554700000040

B6

Pobreza moderada

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** FLOR MYRIAM

**Apellidos:** MONCADA VEGA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 51630525

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:** 04/11/2021

**Última actualización ciudadano:** 04/11/2021

**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

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

**Contacto Oficina SISBEN**

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Tu compañía del agua

Calle 23 N.12-20 Barrio Gran Colombia -  
 Villa del Rosario (N. de S.)  
 PBX: 5705436 Técnica

Calle 4 N.6-37 Barrio Centro  
 Villa del Rosario (N. de S.)  
 Tel. 5704123 Comercial

Email: atencionusuariovr.co@aqualia.com

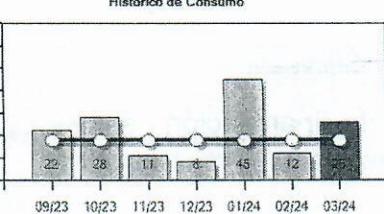
Municipio VILLA DEL ROSARIO  
 Nombre ROSALBA RAMIREZ LOPEZ.  
 Dirección CL 16-38  
 Uso/Estrato RESIDENCIAL ESTRATO 2  
 Ciclo CICLO 2  
 Período 20/02/2024 - 18/03/2024  
 Días 30  
 Ruta 62 - Sec : 0000770000000

**ACUEDUCTO**

No del Medidor J22LA000674B

Histórico de Consumo	
Lectura Actual	282
Lectura Anterior	256
<b>Consumo</b>	<b>26</b>
Real/Estimado	R
Promedio Usuario	18
Promedio Estrato	14
Tasa de Uso	0.00

Porcentaje (Sub/Apo) -10.00 %



MATRICULA 3100020564

Número Factura 01339940-1

**TOTAL A PAGAR \$91,450.00**

Fecha Límite de Pago 15/04/2024

Fecha de Suspensión 16/04/2024

Facturas Vencidas 0

Fecha Factura 26/03/2024

Fecha Último pago 02-03-2024 - \$131,660.00

**ALCANTARILLADO**

Vertimiento 26

Promedio Usuario 18

Promedio Estrato 14

Tasa Retributiva 0.00

Porcentaje (Sub/Apo) -10.00 %

	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo	8,757.06	8,757.06	-875.71	7,881.35	
Consumo Básico	16	2,295.57	36,729.12	-3,672.96	33,056.16
Consumo Complet.	10	2,295.57	22,955.70	0.00	22,955.70
Consumo Suntuaria	0		0.00	0.00	0.00

**Subtotal Acueducto \$63,893.21**

	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo	4,319.57	4,319.57	-431.96	3,887.61	
Vertim.Básico	16	1,011.57	16,185.12	-1,618.56	14,566.56
Vertim.Comple	10	1,011.57	10,115.70	0.00	10,115.70
Vertim.Suntuaria	0		0.00	0.00	0.00

**Subtotal Alcantarillado \$28,569.87****OTROS COBROS**

Nombre Concepto

Valor Nombre Concepto

Valor

Ajuste Decena

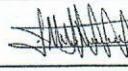
-3.53

**Subtotal Otros Cobros \$ -3.53****TOTAL MES \$92,459.55****DEUDA**

N.Convenio	Cuota	Detalle Financiaciones	Valor Facturas Vencidas	\$0.00
		Vr.Cuota Vr.Capital Vr.Intereses Saldo	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

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

**TOTAL A PAGAR**

\$ 91,450.00

Total Cartera Adeudada

\$92,459.55

Número Factura 01339940-1

Matrícula 3100020564

**TOTAL A PAGAR**

\$91,450.00

Total Cartera Adeudada

\$92,459.55



Tu compañía del agua

Calle 23 N.12-20 Barrio Gran Colombia -  
 Villa del Rosario (N. de S.)  
 PBX: 5705436 Técnica

Calle 4 N.6-37 Barrio Centro  
 Villa del Rosario (N. de S.)  
 Tel. 5704123 Comercial

Email: atencionusuariovr.co@aqualia.com



(415)7709998385450(8020)0013399401(3900)000091450(96)20240430



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5206792

COL

PEROZO PORRAS

APELLIDOS

JOSE ANTONIO

NOMBRES

VEN

NACIONALIDAD

M

SEXO

5024544

DNI Nro.

17-AUG-1956

FECHA DE NACIMIENTO

01-DEC-2021 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-MAY-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



FIRMA

VISIBLES

E0039441



INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia  
cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios  
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
[www.migracioncolombia.gov.co](http://www.migracioncolombia.gov.co)

IPCOL5206792<<7<<<<<<<<<<<  
5608179M3105308VENE0039441<<<3  
PEROZO<PORRAS<<JOSE<ANTONIO<<<