

**CC 30023454** BETSABE DUARTE DE COLMENARES

## 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

CEL. 3166974225-3224583497



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 655785

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.023.454  
DUARTE De COLMENARES

APELLIDOS  
BETSABE

NOMBRES

*Betsabe Duarte*

FIRMA



INDICE DERECHO

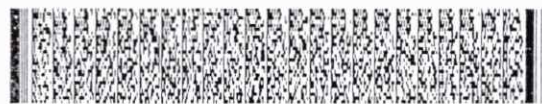
FECHA DE NACIMIENTO 12-ABR-1947  
TIPACOQUE  
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.50 O+ F


ESTATURA G.S. RH SEXO

19-ENE-1970 TIPACOQUE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2501000-00211311-F-0030023454-20100128 0020396826A 1 27334802

 29/11/23	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2 CODIGO IPS: 540010289601	PAGINA: 1
		VERSION: 1-2017
	HISTORIA CLINICA ARTRITIS Y REUMATOLOGIA	FECHA: 01-12-2017

PACIENTE: DUARTE DE COLMENARES BETSABE	DOCUMENTO: 30023454	TIPO DOCUMENTO: CC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/04/1947	EDAD: 76 Años 7 Meses 17 Días	GENERO: FEMENINO
ESTADO CIVIL: No reporta	OCUPACION: NA	
PERTENENCIA ETNICA: 6 Ninguna de las anteriores	NIVEL EDUCATIVO: Sin Dato	
RESIDENCIA: KR 8 4 85 BARRIO SANTANDER VILLA DEL ROSARIO	TELEFONO: 3224583497	
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: VILLA DEL ROSARIO	ZONA: Urbana
RESPONSABLE: NA	PARENTESCO: NA	
DIRECCION RESPONSABLE: NA	TELEFONO RESP.	
ENTIDAD: NUEVA EPS SUBSIDIADO	REGIMEN: Subsidiado	

FECHA: 29/11/2023 HORA: 08:15

ACOMPANANTE: NINGUNO

#### ANAMNESIS

MODALIDAD DE LA CONSULTA: Presencial  
FINALIDAD DE LA CONSULTA: 10 - NO APLICA  
CAUSA EXTERNA: 13-ENFERMEDAD GENERAL  
MOTIVO DE LA CONSULTA:  
CONSULTA REUMATOLOGIA  
NATURAL: TIPACOQUE BOYACA  
PROCEDENTE: VILLA DEL ROSARIO NTE SANTANDER  
OCUPACION: HOGAR  
PREVIAMENTE VALORADA POR DR GRANADOS

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

DX. ARTRITIS REUMATOIDE (2011) (ANTICCP 97+), NO QUIRURGICOS ARTICULARES, GONARTROSIS BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, PORTADORA MARCAPSOS DEFINITIVO (ANT. BLOQUEO AV COMPLETO), SOBREPESO, HTA, DM 2, DISLIPIDEMIA, GASTRITIS, ANT. CORRECCION CELE. MEDICAMENTOS NIEGA CONSUMO PREVIO DE DMARDS O TERAPIA BIOLOGICA; ACETAMINOFEN 500MG VO SEGUN DOLOR; OTROS: VALSARTAN, METFORMINA?, ESOMEPRAZOL, NO RECUERDA OTROS. FAMILIARES: MAMA ENF. CORONARIA, MAMA ARTROSIS

RXSX: NO SINOVITIS AGUDA, NO RIGIDEZ MATINAL MANOS, NO URGENCIAS U HOSPITALIZACIONES RECIENTEMENTE

#### EXAMENES:

25 AGOSTO 2023: ANTICCP 97+  
21 JULIO 2023: ANTICCP 26.6+

RIESGO CARDIOVASCULAR: 0.00 - RIESGO BAJO

#### SIGNOS VITALES

TENSION: 120/80	FRECUENCIA CARDIACA: 80	FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20
TEMPERATURA: 37.00	PESO: 64Kgs	TALLA: 150 Cms
		IMC: 28.44

#### REVISION POR SISTEMAS

SISTEMA	REFIERE SINTOMA	RELACIONADO CON AR	DESCRIPCION SINTOMAS
Cabeza y Organos de los sentidos	No	No Aplica	
Piel y Faneras	No	No Aplica	


Profesional Tratante FELIPE CAMILO GONZALEZ MALAVER

Especialidad REUMATOLOGO

Registro No.

*Felipe Gonzalez*

Dr. Felipe Camilo Gonzalez Malaver  
Especialista en Reumatología  
C.C. 3145203171

	<b>RED SALUD INTEGRAL IPS SAS</b> <b>NIT: 901313049-2</b> <b>CODIGO IPS: 540010289601</b>	<b>PAGINA:</b> 2 <b>VERSION:</b> 1-2017 <b>FECHA:</b> 01-12-2017
	<b>HISTORIA CLINICA ARTRITIS Y REUMATOLOGIA</b>	

<b>PACIENTE:</b> DUARTE DE COLMENARES BETSABE		<b>DOCUMENTO:</b> 30023454	<b>TIPO DOCUMENTO:</b> CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 12/04/1947	<b>EDAD:</b> 76 Años 7 Meses 17 Días		<b>GENERO:</b> FEMENINO
<b>ESTADO CIVIL:</b> No reporta	<b>OCUPACION:</b> NA		
<b>PERTENENCIA ETNICA:</b> 6 Ninguna de las anteriores		<b>NIVEL EDUCATIVO:</b> Sin Dato	
<b>RESIDENCIA:</b> KR 8 4 85 BARRIO SANTANDER VILLA DEL ROSARIO		<b>TELEFONO:</b> 3224583497	
<b>DEPARTAMENTO:</b> NORTE DE SANTANDER	<b>MUNICIPIO:</b> VILLA DEL ROSARIO	<b>ZONA:</b> Urbana	
<b>RESPONSABLE:</b> NA		<b>PARENTESCO:</b> NA	
<b>DIRECCION RESPONSABLE:</b> NA		<b>TELEFONO RESP.:</b>	
<b>ENTIDAD:</b> NUEVA EPS SUBSIDIADO		<b>REGIMEN:</b> Subsidiado	

Respiratorio	No	No Aplica
CardioVascular	No	No Aplica
Digestivo	No	No Aplica
GenitoUrinario	No	No Aplica
OsteoMuscular	No	No Aplica
Neurologico	No	No Aplica

Otros Sintomas Relacionados Con el tratamiento:

#### EXAMEN FISICO

##### DESCRIPCION GENERAL

BUEN ESTADO GENERAL. ALERTA, NORMOACTIVO

##### CABEZA Y CUELLO

NORMOCÉFALO, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, NO XEROFTALMIA, NO XEROSTOMIA, CUELLO NO ADENOPATIAS CERVICALES, SIN DOLOR A LA MOVILIZACION.

##### TORAX

SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS SIN AGREGADOS, NO SIBILANCIAS, NO ESTERTORES PULMONARES, NO CREPITOS, ADECUADA VENTILACIÓN EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

##### ABDOMEN

BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, RUIDOS INTESTINALES POSITIVOS, NORMALES EN FRECUENCIA E INTENSIDAD, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.

##### GENITOURINARIO

ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, NO HEMIPARESIA, SIN SIGNOS DE FOCALIZACIÓN, NI LATERALIZACIÓN, NO DISARTRIA, NO SIGNOS MENINGEOS, FUERZA MUSCULAR CONSERVADA, NORMOREFLEXIA.

##### EXTREMIDADES

PIEL HIDRATADA, SIN LESIONES EVIDENTES, NO RAYNAUD, NO PALIDEZ, TEXTURA SIN ALTERACIÓN, ASPECTO DE LA PIEL NORMAL.

##### NEUROLOGICO

PUÑO PERCUSION BILATERAL NEGATIVA, GENITALES EXTERNOS NO SE EXPLORA.

##### PIEL Y FANERAS


NAD 0 ANI 0 EVA 40/100MM NODULOS DE HEBERDEN/BOUCHARD, GONARTOSIS BILATERAL DE PREDOMINIO IZQUIERDO, PANUS MUÑECAS, ATROFA MUSCULAR CARPOS

**Profesional Tratante** FELIPE CAMILO GONZALEZ MALAVER  
**Especialidad** REUMATOLOGO  
**Registro No.**

*Felipe Gonzalez*

Dr. Felipe Camilo Gonzalez Malaver  
 Internista - Reumatólogo  
 R.M. 7976601-0001



	<b>RED SALUD INTEGRAL IPS SAS</b> <b>NIT: 901313049-2</b> <b>CODIGO IPS: 540010289601</b>	<b>PAGINA:</b> 3 <b>VERSION:</b> 1-2017 <b>FECHA:</b> 01-12-2017
	<b>HISTORIA CLINICA ARTRITIS Y REUMATOLOGIA</b>	

<b>PACIENTE:</b> DUARTE DE COLMENARES BETSABE		<b>DOCUMENTO:</b> 30023454	<b>TIPO DOCUMENTO:</b> CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 12/04/1947	<b>EDAD:</b> 76 Años 7 Meses 17 Días		<b>GENERO:</b> FEMENINO
<b>ESTADO CIVIL:</b> No reporta	<b>OCUPACION:</b> NA		
<b>PERTENENCIA ETNICA:</b> 6 Ninguna de las anteriores		<b>NIVEL EDUCATIVO:</b> Sin Dato	
<b>RESIDENCIA:</b> KR 8 4 85 BARRIO SANTANDER VILLA DEL ROSARIO		<b>TELEFONO:</b> 3224583497	
<b>DEPARTAMENTO:</b> NORTE DE SANTANDER	<b>MUNICIPIO:</b> VILLA DEL ROSARIO	<b>ZONA:</b> Urbana	
<b>RESPONSABLE:</b> NA		<b>PARENTESCO:</b> NA	
<b>DIRECCION RESPONSABLE:</b> NA		<b>TELEFONO RESP.:</b>	
<b>ENTIDAD:</b> NUEVA EPS SUBSIDIADO		<b>REGIMEN:</b> Subsidiado	

#### ESCALA HAQ DISCAPACIDAD

**FECHA ESCALA HAQ** 29/11/2023

Sin Discapacidad ☐
 Discapacidad Leve ☐
 Discapacidad Moderada ☒
 Discapacidad Alta ☐

#### ANTECEDENTES

##### ANTECEDENTES FAMILIARES

**MADRE:** Cancer: Diabetes: Hipertension Arterial:  
 Infarto de Miocardio: Accidente Cardio Vascular: Artritis Reumatoide:  
 Otros Antecedentes Familiares Linea Materna:

**PADRE:** Cancer: Diabetes: Hipertension Arterial:  
 Infarto de Miocardio: Accidente Cardio Vascular: Artritis Reumatoide:  
 Otros Antecedentes Familiares Linea Paterna:

##### ANTECEDENTES PERSONALES

#### PATOLOGICOS:

**FECHA:** DETALLE:

#### QUIRURGICOS:

**FECHA:** DETALLE:

#### ALERGICOS:

**Alergia a Medicamentos:**

**Alergia a Sustancias:**

#### TOXICOS:

**Consumo de Cigarrillos:** Fecha Inicio Consumo: / / 'Fecha Abandono Consumo: / /

**Numero de Cigarrillos al Dia:**

**Consumo de Bebidas Alcoholicas:** Tipo de Bebida: Frecuencia:

**Cantidad:**

**Consumo de Sustancias Piscotropicas:** Cuales: Frecuencia:

#### MEDICAMENTOS:

#### PARACLINICOS:

Descripcion del Paraclinico	Fecha de Realizacion	Resultado
-----------------------------	----------------------	-----------

**Profesional Tratante** FELIPE CAMILO GONZALEZ MALAVER

**Especialidad** REUMATOLOGO

**Registro No.**

*Felipe Gonzalez*

Dr. Felipe Camilo Gonzalez Malaver  
 Internista - Reumatologo  
 R.M. 70756017-004

	RED SALUD INTEGRAL IPS SAS	PAGINA: 4
	NIT: 901313049-2	VERSION: 1-2017
	CODIGO IPS: 540010289601	FECHA: 01-12-2017
HISTORIA CLINICA ARTRITIS Y REUMATOLOGIA		

PACIENTE: DUARTE DE COLMENARES BETSABE		DOCUMENTO: 30023454	TIPO DOCUMENTO: CC
FECHA DE NACIMIENTO: 12/04/1947	EDAD: 76 Años 7 Meses 17 Días		GENERO: FEMENINO
ESTADO CIVIL: No reporta	OCUPACION: NA		
PERTENENCIA ETNICA: 6 Ninguna de las anteriores		NIVEL EDUCATIVO: Sin Dato	
RESIDENCIA: KR 8 4 85 BARRIO SANTANDER VILLA DEL ROSARIO		TELEFONO: 3224583497	
DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER	MUNICIPIO: VILLA DEL ROSARIO	ZONA: Urbana	
RESPONSABLE: NA		PARENTESCO: NA	
DIRECCION RESPONSABLE: NA		TELEFONO RESP.	
ENTIDAD: NUEVA EPS SUBSIDIADO		REGIMEN: Subsidiado	

PERFIL OBSTETRICO: Fecha Ultima Menstruacion:

G	P	A	C	V	M
0	0	0	0	0	0

#### ANALISIS

SIN ACTIVIDAD CLINICA DE LA ENFERMEDAD (NO PCR/VSG PARA DAS28)  
COMPROMISO ARTICULAR MODERADO

#### DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo Diagnostico
M059	ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	3 - CONFIRMADO REPETIDO

#### TRATAMIENTO

CONTROL PRIORITARIO CON RX MANOS/RX PIES/RODILLAS FR, PCR, VSG, CH, SERICOS HABITUALES  
FORMULO POR 3 MESES.  
INICIO METOTREXATE 2.5MGX6 VO SEMANAL  
ACIDO FOLICO 1MGX1 VO  
ACETAMINOFEN 500MG VO SEGUN DOLOR

PROXIMO CONTROL EN: 30 DIAS ☒ 60 DIAS ☐ 90 DIAS ☐ 120 DIAS ☐ 180 DIAS ☐

#### RECOMENDACIONES

- Se informa la importancia en la adherencia al tratamiento indicado por su médico tratante, es fundamental solicitar asesoría farmacológica, con el fin de fortalecer la adherencia al tratamiento, revisar posibles efectos colaterales e interacciones medicamentosas asociadas a los fármacos prescritos.
- Realizar de manera oportuna los exámenes de laboratorio y estudios de diagnóstico solicitados por su médico tratante.

#### FORMULA MEDICA

METOTREXATO SODICO TABLETA 2.5 MG DE BASE

Cantidad: 80  
Posologia: 6 TABLETAS SEMANALES (TOMAR EN 2 DIAS SEGUIDOS)  
Tiempo de Tratamiento: 3 MESES

ACIDO FOLICO TABLETA 1 MG

Cantidad: 90  
Posologia: UNA TABLETA DIA  
Tiempo de Tratamiento: 3 MESES

ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG

Cantidad: 90  
Posologia: UNA TABLETA SEGUN DOLOR  
Tiempo de Tratamiento: 3 MESES

#### EXAMENES SOLICITADOS

890388 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA  
906913 - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Profesional Tratante FELIPE CAMILO GONZALEZ MALAVER  
Especialidad REUMATOLOGO  
Registro No.

*Felipe Gonzalez*

Dr. Felipe Camilo Gonzalez Malaver  
Internista - Reumatologo  
C.M. 3078427045



30/2521145/5

Fecha Ingreso: 19/12/2023 03:46:19 p. m.  
Fecha Resultado: 27/12/2023 01:43:05 p. m.  
Paciente: BETSABE DUARTE DE COLMENARES  
Examen: RX RODILLA AP Y LATERAL  
Empresa: NUEVA EPS SUBS POS-DICIEMBRE  
Dosis aproximada entrada superficie 0.10383 mGy.

Sede: CUCUTA  
Estudio: 116368184 2521145  
Documento: 30023454  
Edad: 76 a 8 m 7 d

## RX DE RODILLAS COMPARATIVAS:

Los elementos óseos que conforman las rodillas en número, tamaño y posición normal.

Desviación del eje de las rodillas en genu valgo con pinzamiento femorotibial medial bilateral de predominio izquierdo.

Disminución del espacio articular patelofemoral.

Cambios osteodegenerativos incipientes dados por esclerosis de platillos tibiales, osteofitos marginales a nivel de cóndilos femorales, platillos tibiales y ambas patelas.

Densidad ósea conservada.

Tejidos blandos normales.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

**CESAR ALBERTO GARCIA BAUTISTA**

M.D. RADIOLOGO

R.M. 79488615

CC 79488615

Transcrito por: SUAJOH1

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.  
Bucaramanga (7) 691 1122. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 27/12/2023 02:27:41 p. m. Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - [www.idime.com.co](http://www.idime.com.co)  
ENVCOR

Página: 1 of 1





30/2521145/4

Fecha Ingreso: 19/12/2023 03:46:19 p. m.  
Fecha Resultado: 27/12/2023 01:43:46 p. m.  
Paciente: BETSABE DUARTE DE COLMENARES  
Examen: RX DE DEDOS EN MANO  
Empresa: NUEVA EPS SUBS POS-DICIEMBRE  
Dosis aproximada entrada superficie 0.01927 mGy.

Sede: CUCUTA  
Estudio: 116368184 2521145  
Documento: 30023454  
Edad: 76 a 8 m 7 d

## RX DE MANOS COMPARATIVAS:

Los elementos óseos que conforman las manos en número, tamaño y posición normal.

Se observa esclerosis de las carillas articulares de las falanges, asociado a erosiones articulares de ambas manos.

Disminución de la densidad ósea yuxtarticular.

Desviación del eje longitudinal.

Edema de tejidos blandos a nivel de las articulaciones interfalángicas.

## CONCLUSIÓN:

HALLAZGOS RADIOLÓGICOS EN RELACIÓN A ARTROPATÍA.  
CORRELACIONAR CON CLÍNICA Y ENTECEDENTES.

NOTA: El estudio se practicó de conformidad con las normas establecidas por el Ministerio de salud y la OMS con la debida utilización de elementos de protección personal y protocolo de bioseguridad pertinente para la pandemia.

**CESAR ALBERTO GARCIA BAUTISTA**

M.D. RADIOLOGO

R.M. 79488615

CC 79488615

Transcrito por: SUAJOH1

IMPORTANTE: La recomendación de estudios complementarios es de tipo técnico, de acuerdo a la modalidad de imagen diagnóstica realizada, por lo que la competencia para definir la necesidad de estudios complementarios es del equipo médico tratante del paciente, de acuerdo al contexto clínico y ayudas diagnósticas previas.

Bogotá (1) 307 7171. Pereira (6) 325 4200. Manizales (5) 8862747. Cúcuta (7) 572 1055. Ibagué (8) 264 1639. Girardot (8) 835 0528.  
Bucaramanga (7) 691 1122. Zipaquirá (1) 851 0491. Chiquinquirá (8) 726 6699. Valledupar (5) 589 8339.

Impreso 27/12/2023 02:27:46 p. m.

ENVCOR

Idime Sede Lago, Calle 76 N° 13-46 Bogotá - [www.idime.com.co](http://www.idime.com.co)

Página:

1 of 2





30/2521145/4

Fecha Ingreso: 19/12/2023 03:46:19 p. m.  
Fecha Resultado: 27/12/2023 01:43:46 p. m.  
Paciente: BETSABE DUARTE DE COLMENARES  
Examen: RX DE DEDOS EN MANO  
Empresa: NUEVA EPS SUBS POS-DICIEMBRE  
Dosis aproximada entrada superficie 0.01927 mGy.

Sede: CUCUTA  
Estudio: 116368184 2521145  
Documento: 30023454  
Edad: 76 a 8 m 7 d

## 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 IDENTIFICACIÓN	30023454
NOMBRES	BETSABE
APELLIDOS	DUARTE DE COLMENARES
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

Fecha de Impresión: | 08/02/2024 14:03:05 | 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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

[IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

Fecha de consulta:

02/08/2024

Ficha:

54874870555600003025

**A3**

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

Nombres: **BETSABE**

Apellidos: **DUARTE DE COLMENARES**

Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

Número de documento: **30023454**

Municipio: **Villa del Rosario**

Departamento: **Norte de Santander**

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

Encuesta vigente:

25/08/2021

Última actualización ciudadano:

25/08/2021

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 Maria Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Chatea con

**Lucia**

Agregala al WhatsApp  
323 231 5115  
Los Servicios de CENS



Conoce las distancias de seguridad con las líneas eléctricas de energía

**Líneas de alta tensión**

Entre la fachada y la línea debe haber 1,7 metros de distancia

**Líneas de media tensión**

Entre la fachada y la línea debe haber 2,3 metros de distancia

**Somos Grupo EPM**

**¡Evita dolores de cabeza!**

Mejora las instalaciones eléctricas de tu casa. Te ofrecemos servicios especializados de energía. Fuentes financieras y pagar con la factura de energía. Comunícate a la línea de SOMOS

01 8000 414115

**Compensación Calidad del Servicio**

Periodo Actual

Mes 1 Mes 2 Mes 3

1102508-De la Empresa

Periodo Retroactivo

Mes 2 Mes 3

**Información de tu instalación**

Medidor Activa: 17090400

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.5

Constante de medida: 1

21

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

V/R Compensar S

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

CEC

%

DI

Grp Calidad

FIUG

FIU

VC

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.302.108**

**GONZALEZ TORRES**  
APELLIDOS

**YULIETH**  
NOMBRES

*Yulieth Gonzalez*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAY-1964**  
**ARMERO (GUAYABAL)**  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

**07-SEP-1982 CUCUTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Almabeatriz Rengifo Lopez*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-2500100-57149674-F-0060302108-20060802 00738 06213N 02 185804312