

CC 60443153

CANDIDA ROSA MIRANDA

## 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. 3148182839 - 3143979524



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 993747

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.443.153**  
**MIRANDA**

APELLIDOS  
**CANDIDA ROSA**

NOMBRES

**NO FIRMA**

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-NOV-1963**

**LOS PATIOS**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**

**A+**

**F**

ESTATURA

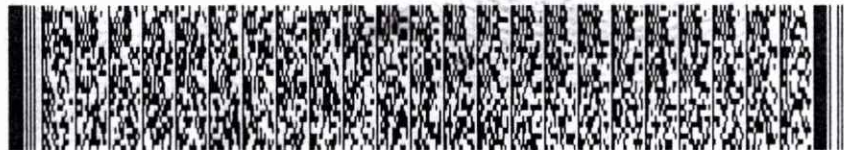
G.S. RH

SEXO

**06-ABR-2000 LOS PATIOS**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00336460-F-0060443153-20110917

0028104714A 1

36926829

**CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD  
PROGRAMA DE PROTECCIÓN SOCIAL AL ADULTO MAYOR, HOY COLOMBIA MAYOR  
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL**

**I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CERTIFICADO**

Fecha de expedición	AGOSTO 17/2021
Ciudad de expedición	VILLA DEL ROSARIO
Departamento de expedición	NORTE SANTANDER

**II. INFORMACIÓN GENERAL DE QUIEN ELABORA EL CERTIFICADO**

Apellidos	
Nombres	
No. de Tarjeta Profesional	

*Alvaro Enrique Hurtado*  
Médico Gerontólogo  
C.C. 13.428.358  
R.M. 2797

**DATOS PERSONALES DEL ADULTO MAYOR**

Apellidos	Miranda
Nombres	Concepción
Documento de identidad	C.C. Otro No. 604382
Fecha de nacimiento	10/00/1963
Edad	58
Sexo	Femenino
Estado Civil	Viuda
Grado de Instrucción	U.L. Separado Otro
Grado de Instrucción	Univ. Analfabeta Otro

**FUNDAMENTOS DE LA CERTIFICACIÓN**

**RELACIÓN DE DOCUMENTOS**

DOCUMENTO	SE TUVO EN CUENTA
HISTORIA CLÍNICA COMPLETA	
EXAMENES DE LABORATORIO	
EXAMENES DE HISTORIA CLÍNICA	
EXAMENES PSICOLÓGICOS	
OTROS	

**CONCEPTO PARA VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD**

- Retardo Mental Moderado
---------------------------

1 O nombre de la Universidad si se encuentra realizando el servicio social obligatorio



- RESPONSABLE DEL CERTIFICADO**

Firma

Neiff Tibisay Abon  
Tegalepente

Naff Dhal pp006392

## SALUD SOCIAL S.A.S.

HISTORIA CLÍNICA  
MEDICINA INTERNA

N° Historia Clínica: 60443153

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: CANDIDA ROSA MIRANDA Identificación: Cédula Ciudadanía 60443153 Sexo: Femenino  
 Fecha Nacimiento: 10/noviembre/1963 Edad Actual: 59 Años / 3 Meses / 25 Días Estado Civil: Soltero  
 Dirección: calle11 #14-30 Teléfono: 3212565627  
 Barrio: PARAMO Procedencia: CUCUTA  
 Ocupación: Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

## DATOS DE AFILIACIÓN

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

## DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 2

(Fecha: 05/03/2023 09:37 a. m.)

Acompañante: Parentesco: Teléfono Acomp: N° Ingreso: 280362 Fecha: 6/03/2023 8:15:05 a. m.  
 Dirección Resp:

DATOS DE LA ATENCIÓN  
AMBIENTE

## Motivo de consulta

se realiza consulta medica espejo de medicina interna dr andres falpe ramirez

## Enfermedad Actual

con equipo de proteccion persona ante la presencia de virus respiratorio altamente contagioso covid 19 y segun lineamientos establecidos por el ministerio de salud y la organizacion mundial de la salud se realiza consulta medica presencial  
 paciente de 59 años con antecedente parálisis cerebral discapacidad en el habla y para la marcha HTA en tto con losartan 50 mg cada 12 horas en el momento no refiere sintomatología relacionada niega hospitalizaciones recientes en los últimos 3 meses

## FACTORES DE RIESGO

Hipertensión controlada Si  
 Diabetes controlada No aplica  
 Enfermedad renal cronica Si Estado 2  
 Compromiso de órgano blanco No  
 Ejercicio No  
 Fuma No  
 Alcohol No  
 Estado nutricional Normo peso

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico No Refiere  
 Sistema otorrino No Refiere  
 Sistema respiratorio No Refiere  
 Sistema cardiovascular No Refiere  
 Sistema gastrointestinal No Refiere

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/4

Usuario: 663719

Sistema genitourinario No Refiere  
 Sistema osteomuscular No Refiere  
 Sistema endocrino No Refiere  
 Sistema linfático No Refiere  
 Sistema tegumentario (piel y faneras) No Refiere

**EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES**

PAS : 120 PAD : 80 TAM : 9,333 FC : 85 FR : 18 TEMP : 36,50 Peso : 54 Talla : 155 IMC : 2248,0  
 0

NORMAL

PESO NORMAL

Per Cintura : 85 Per Cadera : 93 Indice Cintura Cadera : 91 Superficie Corporal : Escala Dolor :

**Estado General**

c/c normocefalo cuello sin masa sni adenopatias mucosa oral humeda  
 c/p rcs ritmicos sin soplos rrs murmullo vesicular coservado sin agregados  
 torax normoexpandible sin signos de dificultad respiratoria  
 abd blando no doloroso a al palpacion no signos de irritasion peritoneal rsis positivos

**Cabeza/cráneo****Fondo de ojo****Cuello****Tórax****Abdomen****Extremidades superiores****Extremidades inferiores****Región lumbosacra****Genitourinario****Sistema nervioso central****Piel y faneras**

autroficas sin alteraciones

sin deficit sesnitivo ni motor

**RESULTADOS DE LABORA****Hemograma****Glicemia basal****Hemoglobina glicosilada****Colesterol total****Triglicéridos****Colesterol HDL****Colesterol LDL****Parcial de orina****Creatinina sérica****Microalbuminuria****Creatinuria****Relación albumina/creatinina****Parathormona****Proteínas en orina de 24 horas****Electrocardiograma****Ecocardiograma****CLASIFICACION**

Clasificación de riesgo 2. Riesgo Alto Disminucion de riesgo No Riesgo metabolico NO CALCULADO Riesgo por ICC BAJO RIESGO

**ANALISIS Y FARMACOTERAPIA**

paciente de 59 años con antecedente parálisis cerebral discapacidad en el habla y para la marcha HTA en tto con losartan 50 mg cada 12 horas en el momento no refiere sintomatología relacionada niega hospitalizaciones recientes en los últimos 3 meses  
 paciente hemodinamicamente estable afebril hidratado sin signos de dificultad respiratoria adecuada saturación de oxígeno ambiente se decide continuar manejo medico farmacologico instaurado control pro su IPS DE ATENCION primaria hospital villa del rosario

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/4

Usuario: 663719

- SE DAN RECOMENDACIONES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, SE CONCIENTIZA Y SE HACE ENFASIS EN PLAN NUTRICIONAL INSTAURADO Y MEDIDAS DE AUTOCUIDADO  
 - REALIZAR CAMINATA DIARIA POR 30 MINUTOS, SE DAN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA  
 - RESTRICCIÓN DE AGRAVANTES  
 - MANTENERSE HIDRATADO (RESTRICCIÓN EN CASO DE FALLA CARDIACA Y PACIENTE RENAL EN DIALISIS)  
 - ESTABLECER UN HORARIO PARA LA ALIMENTACION  
 - SE ORDENA DISMINUIR LA INGESTA DE SAL  
 - NO CONSUMIR FRITOS O GUIZOS  
 - NO JUGOS (INCLUIDOS NATURALES)  
 - CONSUMIR FRUTAS ENTERAS Y VERDURAS  
 - NO BEBIDA INDUSTRIALES Y AZUCARADAS (GASEOSAS - PONNY - FRUTINO - PANELADA - SUNTE - ECT)  
 - NO DULCES  
 - DISMINUIR CONSUMO DE CARNES ROJAS  
 - NO VISCERAS NI EMBUTIDO  
 - AUMENTAR CONSUMO DE CARNES BLANCAS  
 - DISMINUIR CONSUMO DE PRODUCTOS DE PANADERIA (PAN - GALLETAS )  
 - CONTROLAR CONSUMO DE HARINAS : 1 SOLA POR COMIDA  
 - SE CONTRAINDICAN TIPO: IBUPROFENO, NAPROXENO, DICLOFENACO, GENTAMICINA, AMIKACINA, ESTUDIOS CON MEDIOS DE CONTRASTES IODADOS  
 - EVITAR CONSUMO DE ALCOHOL  
 - EVITAR USO DE CIGARRILLO Y/O TABACO  
 - CONTINUAR SEGUIMIENTO CON EL PROGRAMA

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

Fecha	Código - Nombre	Ultima dosis	Ajuste de dosis	Definición de caso	Observaciones
-------	-----------------	--------------	-----------------	--------------------	---------------

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Traumáticos	6/12/2022 6:36:52 a. m.	hijo de la paciente manifiesta trauma en la cabeza el cual hizo que la paciente perdiera la capacidad de hablar

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa
Sustancias		3	Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica	G	P	A	C	V	E	M
FUP							

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

Fecha de resultado:

Descripción:

Nombre reporte : HCRPHistoBase



Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS	
Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS
---

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS			
Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico

Impresión\_Diagnostica I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) ☒ Principal

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

MEDICAMENTOS				
CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad

Via de administración:

Duración:

Días

Indicación:

INDICACIONES MEDICAS
----------------------

recomendaciones  
hábitos de vida saludable ejercicio de acuerdo a condición física alimentación balanceada priorizando grupo de alimentos proteína animal vegetales y frutas  
ingesta de agua tener un adecuado patrón de sueño, ante la presencia de virus respiratorio altamente contagioso covid 19 y siguiendo lineamientos establecidos  
por el ministerio de protección social y la organización mundial de la salud se recomienda medidas de protección personal uso de tapabocas lavados de manos  
signos de alarma  
ante la presencia de síntomas cardiovasculares dolor en el pecho síntomas disautónomos diaforesis mareo náuseas disnea fatiga síntomas gastrointestinales  
deposiciones líquidas dolor abdominal distensión abdominal asistir por urgencias

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS	
Código	Nombre

Observación:

  
**José L. Chacón B.**  
 Médico Internista  
 Reg. M. 663719

CHACÓN BLANCO JOSE LUCIANO

MEDICINA INTERNA

663719

o 663719





## 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	60443153
NOMBRES	CANDIDA ROSA
APELLIDOS	MIRANDA
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/02/2024 17:11:54	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

Fecha de consulta:

02/09/2024

Ficha:

54874357561200000200

**A5**

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** CANDIDA ROSA

**Apellidos:** MIRANDA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 60443153

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

26/05/2022

**Última actualización ciudadano:**

26/05/2022

**Última actualización via 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



Proveedor Tecnológico: DELCOP COLOMBIA S.A. Nombre del SW: Titania- Financiero - Nit 860.028.581-1  
Generada por Software SICOM2, desarrollado por Alcanos de Colombia S.A. E.S.P. Nit 891.101.577-4

Descripción del cobro

Otros conceptos

Recauda a terceros

Estado del crédito

Recaudador

Numeración autorizada  
Rango Desde FACT0 Hasta FACT5000000  
Vigencia desde 2024-04-08 Hasta 2026-04-08  
730 Dias  
18754068641210

Código de usuario  
y/o referencia

80357

ROQUE JULIO RIVERA PINZON  
CR 11 14 30 EL PARAMO

2186612  
VILLA DEL ROSARIO

Próximias fechas  
Lectura  
Entrega fact.

Revisión periódica

Fecha vencimiento:

Total a pagar 1 + 2 \$96.650,00

Pago oportuno hasta INMEDIATO  
Fecha de suspensión INMEDIATO  
Fecha y hora de generación 2024-08-16  
Fecha y hora de expedición 2024-08-16  
Forma de pago Crédito

Factura electrónica de venta FACT808125  
Ruta 602036618531 Ciclo 36  
Último pago 2024-07-12 Atraso 1  
Mora% 2.159 Corriente% 2.159 Mora P. Servicio% N/A  
Valores en reclamación \$0,00

Periodo facturado	05-AGO.-2024	Días facturados	31
Medidor No.	0901215965	Estrato	1 - DOM DOM
Lectura	Fecha	Tipo	
Anterior	1404	2024-07-05	Real
Actual	1420	2024-08-05	Real
Factor de corrección	0,945	Consumo corregido	15,12
Poder calorífico	1067,00	Consumo Kw/H	166,92
		valor Kw/H	11,04
Observaciones de lectura			

CUFE: a1ea3ad61e780c6e11c9e58f63aeb54dbbda4b5319cc3cc901bab07100cbb90d6ca0634136304eedabe3f84cc977644

1	Código	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
DA		Deuda Anterior	UND	1,00	\$70.080,00	\$70.080,00	0	\$70.080,00
12		FE Ajuste decena	UND	1,00	\$-4,72	\$-4,72	0	\$-4,72
02		FE Consumo	M3	15,12	\$3.786,26	\$57.248,25	0	\$57.248,25
03		Subsidio	UND	15,12	\$-2.121,82	\$-32.081,92	0	\$-32.081,92

Subtotal \$95.241,61

07	FE Interes por Mora	UND	1,00	\$1.408,39	\$1.408,39	0	\$1.408,39
----	---------------------	-----	------	------------	------------	---	------------

Subtotal \$1.408,39

Valor total \$96.650,00

2	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
---	----------	-----	------	----------------	----------	-----	-------

Subtotal

\$0,00

3	Concepto	Saldo	Cuota mes	Vr. cuota	Nuevo saldo	Cuotas pend.
			Cuota	Interés		

Total items: 3

Total factura electrónica: \$58.651,92

Total a pagar 1 + 2 \$96.650,00

El fraude atenta contra su vida, la de sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denúncielo. LÍNEA DE ATENCIÓN 6075748888-018000999188 - LÍNEA EMERGENCIA 164 - 3105845521



(415)7709998000674(8020)31611708(3900)000096650(96)20240903

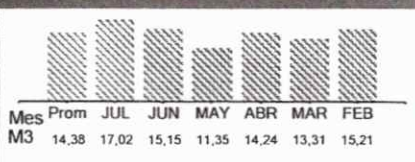
FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CODIGO DE BARRAS

Indicadores de calidad Ver publicación www.gasesdeloriente.com.co

Componentes  
tarifarios

Consumos anteriores m<sup>3</sup>

Cvltm, l	3373,210
Gm, l	1895,580
Tm, l	306,940
Dm, l	1332,360
PCm, l	1067,000
Cltm, l	3373,210
P	-1,680
TRM	4148,040
%S1	56,040
%S2	45,070
%C5y6	20,000
%Cnf	8,900



APROVECHA TU  
CUPO APROBADO

\$2.200.000  
PARA RENOVAR TU HOGAR

- FERRETERIA Y CONSTRUCCIÓN
- ELECTROHOGAR
- TECNOLOGIA

Cupo disponible

\$0,00

USUARIO EN MORA: Evítese suspensión del servicio, sobrecostos y reporte a las centrales de riesgo. Por lo anterior cumpliendo con las disposiciones normativas del Artículo 12 de la Ley 1266 de 2008, se informa: que si transcurridos veinte (20) días calendario siguientes al recibido de esta factura no se encuentra al día en la obligación, se registrará un reporte negativo en las Centrales de Riesgo.

A partir del 24/07/24, la metodología para definir las desviaciones significativas del consumo cambiará, su nueva estructuración podrá ser consultada en el Anexo 1 al CCU publicado en la página web desde el 20/07/24. Para mayor información consultar el Boletín Informativo número 05-2024 publicado en la página www.gasesdeloriente.com.co.

Código usuario y/o referencia

80357

Periodo de facturación 06-JUL.-2024-05-AGO.-2024

Factura electrónica de venta FACT808125

Pague hasta INMEDIATO

Total a pagar \$96.650,00

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **88.131.302**

**MIRANDA**

APELLIDOS

**FREDDY OMAR**

NOMBRES

*Freddy Omar Miranda*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-OCT-1976**

**VILLA ROSARIO**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.78**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

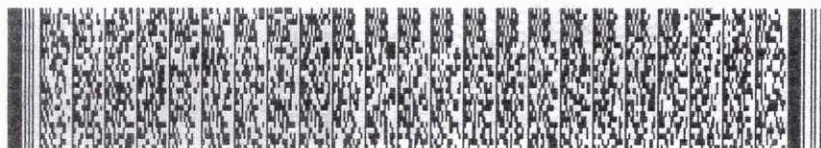
**M**

SEXO

**03-MAY-2002 VILLA ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Vacha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2500100-00858636-M-0088131302-20161025

0051982490A 4

7614119584