

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: 6365

Tipo Valoración

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

Observaciones

Dx: R263 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1328911

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.232.391.761**
SANCHEZ MONCADA

APELLIDOS
NANCY MARINES

NOMBRES

Nancy Sanchez Moncada
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **09-AGO-1964**

CARACAS
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

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

11-MAY-2015 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2510000-01238062-F-1232391761-20210611

0074599121A.1

9915573761

EVOLUCIÓN HISTORIA CLÍNICA MÉDICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	NANCY MARINES SÁNCHEZ MONCADA	Identificación:	1232391761
Fecha Nacimiento:	1964-08-09	Estado Civil:	SOLTERO
Edad:	61 año(s) 2 mes(es) y 12 día(s)	Género:	Femenino
Dirección:	Calle 5 # 5 - 23, (BARRIO PIEDECUESTA - VILLA DEL ROSARIO)	Teléfono:	3182815052
Municipio:	VILLA DEL ROSARIO	Ocupación:	No se tiene información
Pertenencia étnica:	NINGUNA DE LAS ANTERIORES	Nivel Educativo:	NO DEFINIDO

DATOS DEL INGRESO

Nº Ingreso:	1	Fecha:	2025-06-12 16:20:20
Entidad:	NUEVA EPS SA	Tipo de régimen:	Contributivo beneficiario

INGRESO

VALORACIÓN

FECHA: 2025-10-21 06:58:14

CAUSA EXTERNA: Enfermedad general

EVOLUCIÓN

SUBJETIVO - OBJETIVO

FECHA	SUBJETIVO	OBJETIVO
2025-10-21 06:56:40	PACIENTE FEMENINA DE 61 AÑOS DE EDAD, EN SU DOMICILIO EN COMPAÑÍA DE SU ESPOSO, BAJO MANEJO PALIATIVO POR DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA CON METÁSTASIS CEREBRAL Y A OTROS ÓRGANOS. SE ENCUENTRA DESCONECTADA DEL MEDIO, CON ESTADO DE DEPENDENCIA TOTAL PARA LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA, NO AMBULA Y PRESENTA LIMITACIÓN FUNCIONAL SEVERA. NO SE EVIDENCIAN SÍNTOMAS DE DOLOR O DISCOMFORT REFERIDOS POR EL CUIDADOR, QUIEN REPORTA ADECUADO SUMINISTRO DE MEDICACIÓN Y CUIDADOS GENERALES.	PACIENTE EN DECÚBITO DORSAL, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARÁMETROS ESTABLES, PIEL INTEGRAL, MUCOSAS HÚMEDAS, SIN EDEMAS NI LESIONES CUTÁNEAS ACTIVAS. CONCIENCIA ALTERADA, DESCONEXIÓN DEL MEDIO, SIN RESPUESTA VERBAL COHERENTE, REFLEJOS CONSERVADOS. NO AMBULA SEGÚN ESCALA DE MARCHA Y PRESENTA DEPENDENCIA TOTAL SEGÚN ESCALA DE BARTHÉL.

REVISIÓN FÍSICO

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-10-21 06:57:06	CABEZA CUELLO (ORL)	NORMAL	Normocéfalo, conjuntivas normocrómicas, pupilas isocóricas normorreactivas a la luz, mucosa oral húmeda, orofaringe normal, cuello móvil sin adenopatías, no doloroso a la movilización.
2025-10-21 06:57:06	TÓRAX	NORMAL	Simétrico, normoexpansible, sin presencia de tirajes o retracciones sub o intercostales, ruidos cardíacos ritmicos sin soplos, no S3, ruidos respiratorios claros sin ruidos sobreagregados.
2025-10-21 06:57:06	ABDOMEN	CON ALTERACIÓN	GASTROSTOMIA FUNCIONAL
2025-10-21 06:57:06	GENITOURINARIO	NORMAL	No se explora

2025-10-21 06:57:06	EXTREMIDADES	CON ALTERACIÓN	PERDIDA DE LA FUERZA MUSCULAR
2025-10-21 06:57:06	NEUROLÓGICO	CON ALTERACIÓN	NEUROMOTOR Y COGNITIVO
2025-10-21 06:57:06	PIEL Y FANERAS	NORMAL	Piel integra, sin lesiones evidentes

ANTECEDENTES

FECHA	TIPO	REVISIÓN	OBSERVACIÓN
2025-10-21 06:57:16	ALÉRGICOS	NO REFIERE	
2025-10-21 06:57:16	FAMILIARES	NO REFIERE	
2025-10-21 06:57:16	FARMACOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-10-21 06:57:16	GINECOOBSTÉTRICOS	NO REFIERE	
2025-10-21 06:57:16	OTROS	NO REFIERE	
2025-10-21 06:57:16	PATOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-10-21 06:57:16	QUIRÚRGICOS	NO REFIERE	
2025-10-21 06:57:16	TOXICOLÓGICOS	NO REFIERE	
2025-10-21 06:57:16	TRANSFUSIONAL	NO REFIERE	
2025-10-21 06:57:16	TRAUMÁTICOS	NO REFIERE	

SIGLOS VITALES

FECHA Y HORA REGISTRO 2025-10-21
HORA DE LA TOMA 06:57

FC	80 ppm	FR	20 ppm	TEMP	37 °C	VIA DE TOMA	Axilar	SPO2	98 %
TALLA	160 cm	PESO	60 Kg	I.M.C	23.44 Kg/m ²	TENSIÓN ARTERIAL	100 / 60 mmHg	MEDIA	73 mmHg
ESTADO NEUROLÓGICO	Alerta	ESTADO DE HIDRATACIÓN	Hidratado	GLUCOMETRIA	N/A	OBSERVACIÓN			N/A

DIAGNÓSTICO

FECHA	DIAGNÓSTICO	CLASE	TIPO	OBSERVACIÓN
2025-10-21 06:58:00	C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	Principal	Confirmado repetido	
2025-10-21 06:58:08	R263 - INMOVILIDAD	Relacionado	Confirmado repetido	

OSTOMIAS

FECHA	OSTOMIA	OBSERVACIÓN
2025-10-21 06:58:23	GASTROSTOMÍA	FUNCIONAL

ANÁLISIS - PLAN (Diagnóstico terapéutico de seguimiento)

FECHA	ANÁLISIS	PLAN
2025-10-21 06:58:50	SE TRATA DE UNA PACIENTE CON ENFERMEDAD ONCOLÓGICA AVANZADA EN FASE PALIATIVA, CON COMPROMISO CEREBRAL SECUNDARIO A METÁSTASIS, QUE EXPLICA SU ESTADO NEUROLÓGICO ACTUAL Y SU DEPENDENCIA FUNCIONAL COMPLETA. SU ESTABILIDAD CLÍNICA Y LA PRESERVACIÓN DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA SON INDICADORES DE ADECUADOS CUIDADOS DOMICILIARIOS. SE CONSIDERA PACIENTE CRÓNICA CON REQUERIMIENTO DE ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE Y SOPORTE MULTIDISCIPLINARIO EN EL HOGAR.	SE INDICA CONTINUAR CON EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTE CRÓNICO, CON SEGUIMIENTO PERIÓDICO MÉDICO Y DE ENFERMERÍA, APOYO DE TERAPIA FÍSICA Y PSICOLÓGICA AL CUIDADOR PRINCIPAL, MANTENER MEDIDAS DE CONFORT, HIGIENE, CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS, NUTRICIÓN ADECUADA SEGÚN TOLERANCIA, Y SEGUIMIENTO POR CUIDADOR 12 HORAS DIURNAS SEGÚN ORDEN DE ESPECIALISTA. SE RECOMIENDA VIGILAR SIGNOS DE DOLOR, INFECCIÓN O ALTERACIONES CUTÁNEAS.

RECOMENDACIONES

FECHA	EDUCACIÓN AL PACIENTE / FAMILIAR	RECOMENDACION	OBSERVACIÓN
2025-10-21 06:58:56	Si	Signos de alarma (aplica para pacientes con alta hospitalaria).	<ul style="list-style-type: none"> • Temperatura mayor o igual a 38 grados centígrados. • Dificultad para respirar (silbidos o ronquidos con la respiración, si se marcan las costillas con la respiración). • Cianosis (coloración azulada) en manos y boca. • Alteración del estado de la conciencia. • Intolerancia a la vía oral y/o vómitos incesantes. • Si presenta episodios convulsivos sin tener antecedente de epilepsia. • Si presenta cambios súbitos del comportamiento. • Si presenta dolor de pecho, irradiado a brazo izquierdo, asociado a dificultad para respirar. • Dolor de cabeza con alteración del estado de conciencia. • En caso de presentar los signos de alarma anteriormente mencionados, favor acudir a un servicio de urgencias.

ESCALAS

ESCALA FAC

FECHA	CLASIFICACIÓN	DEFINICIÓN
2025-10-21 06:59:47	Nivel 0 Nonambulation	Incapacidad absoluta para caminar, incluso con ayuda externa

ESCALA GLASGOW

FECHA	APERTURA OCULAR	RESPUESTA VERBAL	RESPUESTA MOTORA	PUNTAJE
2025-10-21 06:59:05	Esponetanea	Desorientado	Localiza el Dolor	13

ESCALA BARTHEL

FECHA	2025-10-21 06:59:41
COMER	Incapaz
TRASLADARSE ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	Dependiente, no se mantiene sentado
ASEO PERSONAL	Dependiente
USO DEL RETRETE	Dependiente
BAÑARSE O DUCHARSE	Dependiente
DESPLAZARSE	Inmóvil
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	Dependiente
VERTIRSE Y DESVESTIRSE	Dependiente
CONTROL DE HECES	Incontinente (o necesita que le suministren enema)
CONTROL DE ORINA	Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa
CLASIFICACIÓN	0
PUNTAJE	Dependencia Total

ORDENES MÉDICAS

ORDENES MÉDICAS

Fecha	Ambulatoria	Procedimiento	Cantidad	Frecuencia	Observaciones
2025-10-21 07:00:17	No	890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1	MENSUAL	
2025-10-21 07:01:01	No	890108 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	1	MENSUAL	PACIENTE ONCOLOGICO
2025-10-21 07:01:19	No	890111 - ATENCION (VISITA), DOMICILIARIA POR FISIOTERAPIA	8	MENSUAL	MANTENIMIENTO ARCOS ARTICULARES
2025-10-21 07:02:47	No	115 - SERVICIOS DE CUIDADOR	90	DIARIA	CUIDADOR 12 HORAS DIURNAS POR 90 DIAS, ORDEN DE ESPECIALISTA DE CUIDADOS PALIATIVOS, PACIENTE ONCOLOGICO TERMINAL.

FIRMA A SATISFACCIÓN DEL PACIENTE / RESPONSABLE / ACUDIENTE / CUIDADOR

FIRMA ELECTRONICA

CHISTIAN ALEXIS LAGUADO PRADA
MEDICO GENERAL
RM/TP: 1092335333

NANCY MARINES SANCHEZ MONCADA



ADRES

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	1232391761
NOMBRES	NANCY MARINES
APELLIDOS	SANCHEZ MONCADA
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. -CM	CONTRIBUTIVO	10/05/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 10/21/2025 10:43:04 | 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



Sistema de Identificación de
Población Beneficiaria de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

21/10/2025

Ficha:

54874351556800006600

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: NANCY MARINES

Apellidos: SANCHEZ MONCADA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1232391761

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

21/07/2024

Última actualización ciudadano:

21/07/2024

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

atenta contra la disponibilidad permanente
y/o por un término indeterminado

El proveedor de servicios no se responsabiliza
por las fallas en el servicio que surgen en la red
de telecomunicaciones o en la red de Internet.

C G B I I T C A F V
F R R M T O O C S V
A W E H N O L V I T
C E C D N C E V G R
T C N D I Y E W O E
U A Y N R S L F F T
R F Q O O A O A O O
A E O M W A K M W O
Q A O G M G A S O C
B S A V Q H N J E S

iversario Somos en septiembre deberás:

otografía al WhatsApp 3102474033
mosgrupoepm.com

Agrégala al WhatsApp

323 231 5115



!be9b82b1f049c67bd1c71fc3e317d8c37619370b800e

Información de tu instalación

Medidor Activa: 4030689

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELS69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: .5

Constante de medida: 1

Este documento es equivalente a la
factura prestada mediante ejecutivo en
virtud del artículo 130 de la ley 142 de
1994 modificado por el artículo 18
de la ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2150
de 1995, la firma mecánica que
aparece a continuación, tiene plena
valididad para todos los efectos
legales.

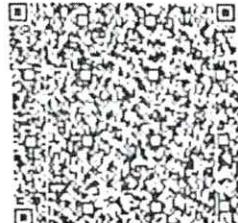
José Miguel González Camacho
Representante Legal

Período Retroactivo

Mes 2

Mes 3

VERIFICA DE CENS. Documento comprobado digitalmente. Finalizado el periodo de validación, este documento pierde su efectividad. Llame a la Central Telefónica 01-8000 522 655 para obtener más información.



QR DIAN



Grupo epm

Tu Información

Nombre: A De Rojas

Dirección: Cll 5 5-23

Barrrio: El Centro

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512283135

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 3

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

108431

Documento equivalente electrónico

1084192769

Fecha y hora de generación: 2025-08-08 12:35:54

Fecha y hora de expedición: 2025-08-09 08:03:00

Último pago: 17/JUL/2025

Pagaste: \$182,944

Periodo facturado 05/JUL/2025 a 04/AGO/2025



¡Escanea y paga!

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

27/AGO/2025

Pago con recargo hasta:

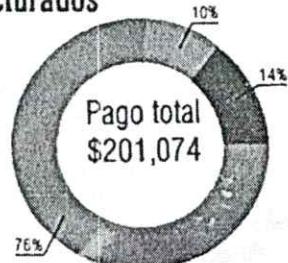
02/SEP/2025

Días Facturados

31

Servicios Facturados

	\$153,483
	\$28,219
	\$19,372



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales f

Descarga la app CENS www.cens.com.co

ide pagar en efectivo, cheque o medio electrónico Ingresando a www.cens.com.co
Éxito - Ilinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja
Agrario - Cajeros y Datálonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5766572

COL

SOTO MARQUEZ

APELLIDOS

RAMON ANTONIO

SEXO

HOMBRES

VEN

M

NACIONALIDAD

DNI Nro.

10174613

FECHA DE NACIMIENTO

24-12-1972

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

18-07-2022 BOGOTA D.C.

FECHA DE VENCIMIENTO

30-05-2031

VIGIBLES

FIRMA

E0900275



INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Patiño
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5766572<<0<<<<<<<<<<
7212240M3105308VENE0900275<<<3
SOTO<MARQUEZ<RAMON<ANTONIO<<<