

CC 37196007 EMILCE RIVERA BACA

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: S889-Y835-Z895



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1085353

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: S889-Y835-Z895



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1085353

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.196.007**

RIVERA BACA

APELLIDOS
EMILCE

NOMBRES

Emilce Rivera
FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **15-MAY-1965**

SARDINATA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

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


27-JUL-1991 SARDINATA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL GARCIA TORRES




A-2509300-00520794-F-0037196007-20131129 0036093256A 1 40024952

| | | | |
|---|----------|---|--|
|  UBA Vihonco S.A.S. - 900394575-8 HISTORIA CLÍNICA | | Identificación: CC 37196007 Nombre: EMILCE RIVERA BACA | |
| Fecha nacimiento: 15/05/1965 | Edad: 59 | Ocupación: | |
| Estado civil: | Sexo: M | Dirección: | |
| Régimen: SUBSIDIADO | | Tipo de vinculación: | Teléfono: 3507398900-320 N. historia: 00001600010 |
| Acompañante: LEIDY | | Teléfono: | Parentesco: |
| Responsable: | | Teléfono: | Parentesco: |
| Entidad: NUEVA EPS | | | |
| Finalidad de la consulta: Valoración | | Causa externa: Enfermedad general | |
| Historia de primera vez | | | |
| Fecha de elaboración: 09/07/2024 15:54:00 | | | |
| ANAMNESIS | | | |
| MOTIVO DE CONSULTA: ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN INFRAPATELAR IZQUIERDA HACE 1 AÑO | | | |
| ENFERMEDAD ACTUAL: ANTECEDENTE DE AMPUTACIÓN INFRAPATELAR IZQUIERDA HACE 1 AÑO ACUDE CON PROTESIS DESACOPADA, DISMINUCIÓN HIPOFOTIA DE MUÑO, PROTESIS EN MAL ESTADO SE INDICA VALORACIÓN POR FISIATRÍA PARA CAMBIO DE PROTESIS | | | |
| REVISIÓN POR SISTEMAS | | | |
| Cabeza cara y cuello | No | | |
| Cardiopulmonar | No | | |
| Abdomen | No | | |
| Extremidades | No | | |
| MAL ESTADO DE PROTESIS | No | | |
| Sistema nervioso central | No | | |
| Sistema urinario | No | | |
| Otros | No | | |
| No aplica | No | | |
| Escala de dolor | No | | |
| 1 - Dolor Leve (1-2) | No | | |
| ANTECEDENTES PERSONALES | | | |
| Hipertensión arterial, Diabetes | No | | |
| OTROS | No | | |
| COMPLICACIONES CRÓNICAS CIRCULATORIAS | No | | |
| ALÉRGICOS | No | | |
| TRAUMÁTICOS | No | | |
| QUIRÚRGICOS | No | | |
| GINECO-OBSTÉTRICOS | No | | |
| TOXICOLÓGICOS | No | | |
| FARMACOLÓGICOS | No | | |
| INSULINA DEGLUCO 24 UI (NOCHE), ASPARTA 10-10-10, ATORVASTATINA 40X1, CARBAMAZEPINA 400X1, ASA 100X1, LOSARTAN 50X2, METFORMINA 850X2, | No | | |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|--|
|  CLINICA UBA VIÑONCO S.A.S. - 900394575-8 HISTORIA CLÍNICA | | Identificación: CC 37196007 Fecha nacimiento: 15/03/1985 Estado civil: Régimen: SUBSIDIADO Acompañante: LEIDY Responsable: Entidad: NUEVA EPS | | Nombre: EMILCE RIVERA BACA Ocupación: Dirección: Tipo de vinculación: Teléfono: Teléfono: Teléfono: N. historia: 0000160010 Parentesco: Parentesco: | |
| Finalidad de la consulta: Valoración | | Causa externa: Enfermedad general | | | |
| ANTECEDENTES FAMILIARES | | | | | |
| OTROS No | | | | | |
| EXAMEN FÍSICO | | | | | |
| Aspecto: Normal ECOG: 2 TA: 1 mmHg - FC: 1 x/min - FR: 1 x/min - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1 Cabeza cara cuello: Normal G.U.: Normal Abdomen: Normal Piel: Normal Extremidades: Normal Mental psicológico: Normal Neurológico: Normal Tórax: Normal | | | | | |
| CONDUCTA: ANTECEDENTE DE AMPUTACION INFRAPATELAR IZQUIERDA HACE 1 AÑO ACUDE CON PROTESIS DESACOPADA, DISMINUCION HIPOTROFIA DE MUÑO, PROTESIS EN MAL ESTADO SE INDICA VALORACION POR FISIATRIA PARA CAMBIO DE PROTESIS | | | | | |
| DIAGNOSTICOS: S889 - AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO - Tipo diagnóstico: - Observación: | | | | | |
| EDGAR LEONARDO HERNANDEZ ESCALANTE Especialidad: ORTOPEDIA CC: 1127356362 RM: 1127356362 | | | | | |



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 | 37196007 |
| NOMBRES | EMILCE |
| APELLIDOS | RIVERA BACA |
| 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 | 28/02/2017 | 31/12/2999 | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión:09/03/2024 10:57:55

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.

Registro válido

Fecha de consulta:

03/09/2024

Ficha:

54874351561200033224

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: EMILCE

Apellidos: RIVERA BACA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37196007

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

23/05/2022

Última actualización ciudadano:

23/05/2022

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

Calle 4 N.6-37 Barrio Centro
Villa del Rosario (N. de S.)
Call Center: 01 8000 423601

Email: atencionusuariobr.co@aqualia.com

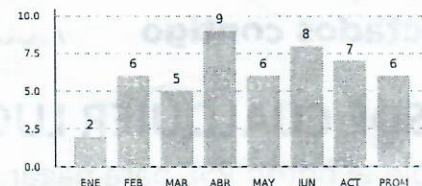
Municipio: VILLA DEL ROSARIO
Nombre: Yanele Rangel Rivera
Dirección: Cr 13 Cl 13n
Barrio: Navarro Golf
Uso/Estrato: 1 - Residencial Estrato 1
Ciclo: 3
Periodo: 25/06/2024 - 26/07/2024
Días: 31
Ruta: 16001901 00 00 000

Matrícula: 3100025926
Número Factura: 121463978
TOTAL A PAGAR: \$ 53,220.00
Fecha Límite de Pago: 23 - AGO - 2024
Fecha de Suspensión: 24 - AGO - 2024
Facturas Vencidas: 0
Fecha Factura: 07/08/2024
Fecha Último Pago: 2024-07-26 - \$ 111,140

ACUEDUCTO

| | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------|----------------|----|--------|----------|---------------|-------|
| Lectura Actual: | 43 | No del Medidor: | 2-H23MA034627U | M3 | Tarifa | Vr.Total | Sub./Contrib. | Valor |
| Lectura Anterior: | 36 | | | | | | | |
| Consumo: | 7 | | | | | | | |
| Real/Estimado: | R | | | | | | | |
| Promedio Usuario: | 6 | | | | | | | |
| Promedio Estrato: | 12 | | | | | | | |
| Tasa de Uso: | 4,64 | | | | | | | |
| Porcentaje (Sub/Apo): | -20% | | | | | | | |

No del Medidor: 2-H23MA034627U



| | | | | | |
|--------------------|---|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Cargo Fijo | | \$ 9,037.28 | \$ 9,037.28 | -\$ 1,807.46 | \$ 7,229.82 |
| Consumo Básico | 7 | \$ 2,368.88 | \$ 16,582.16 | -\$ 3,316.44 | \$ 13,265.72 |
| Consumo Complem. | 0 | \$ 2,368.88 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 |
| Consumo Suntuario | 0 | \$ 2,368.88 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 |
| Recargos Acueducto | | | | | \$ 0.00 |

Subtotal Acueducto: \$ 20,495.54

ALCANTARILLADO

| | | | | | | |
|-----------------------|-------|----|--------|----------|---------------|-------|
| Vertimiento: | 7 | M3 | Tarifa | Vr.Total | Sub./Contrib. | Valor |
| Promedio Usuario: | 6 | | | | | |
| Promedio Estrato: | 12 | | | | | |
| Tasa Retributiva: | 94,44 | | | | | |
| Porcentaje (Sub/Apo): | -20% | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|---|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Cargo Fijo | | \$ 4,457.80 | \$ 4,457.80 | -\$ 891.56 | \$ 3,566.24 |
| Vertimiento Básico | 7 | \$ 1,040.92 | \$ 7,286.44 | -\$ 1,457.29 | \$ 5,829.15 |
| Vertimiento Complem. | 0 | \$ 1,040.92 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 |
| Vertimiento Suntuario | 0 | \$ 1,040.92 | \$ 0.00 | \$ 0.00 | \$ 0.00 |
| Recargos Alcantar. | | | | | \$ 0.00 |

Subtotal Alcantarillado: \$ 9,395.39

OTROS COBROS

| | | | |
|-------------------------|-------------|---------------------|-------|
| Nombre del Concepto | Valor | Nombre del Concepto | Valor |
| Ajuste Decena | -\$ 0.69 | | |
| Interes De Financiación | \$ 2,093.85 | | |

Subtotal Otros Cobros: \$ 2,092.96

DEUDA

TOTAL MES: \$ 31,983.89

| N.Convenio | Cuota | Detalles Financiaciones | Vr.Cuota | Vr.Capital | Vr.Intereses | Saldo |
|----------------|----------|-------------------------|---------------------|---------------------|--------------------|----------------------|
| 236721 | 18 de 24 | | \$ 12,703.18 | \$ 12,263.00 | \$ 440.18 | \$ 74,623.66 |
| 240595 | 7 de 36 | | \$ 10,626.78 | \$ 8,973.11 | \$ 1,653.67 | \$ 283,506.67 |
| Totales | | | \$ 23,329.96 | \$ 21,236.11 | \$ 2,093.85 | \$ 358,130.28 |

| | |
|---|--------------|
| Valor Facturas Vencidas | \$ 0.00 |
| Valor Retroactivo por Variación Tarifaria | \$ 0.00 |
| Valor Cuota DIFERIDO COVID-19 | \$ 0.00 |
| Valor Cuota Otras Financiaciones | \$ 21,236.11 |
| (-) Devolución Acueducto INIC | \$ 0.00 |
| (-) Devolución Alcantarillado INIC | \$ 0.00 |
| (-) 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: \$ 53,220.00
Total Cartera Adeudada: \$ 411,350.28

Municipio: VILLA DEL ROSARIO
Nombre: Yanele Rangel Rivera
Dirección: Cr 13 Cl 13n
Periodo: 25/06/2024 - 26/07/2024

Número Factura: 121463978 Matrícula: 3100025926
Referencia de Pago: 13070574

TOTAL A PAGAR: \$ 53,220.00
Total Cartera Adeudada: \$ 411,350.28



REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL A DE
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.093.758.322
 RANGEL RIVERA

APELLIDOS
 YANELE

NOMBRES
 Yanele Rangel Rivera

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-DIC-1990
 SARDINATA
 (NORTE DE SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
 A+ G.S. RH
 F SEXO

25-AGO-2009 LOS PATIOS
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARNEL SANCHEZ TORRES




P-2505400-0018847-F-1093758322-80091021 0017352133A 1 26286151