

e Autorización

ANA FELISA RODRIGUEZ RODRIGUEZ

C.C. 63.482.463 Bmgg.

52 años - Femenino

Calle 19 #14-43 San José

3169128790 - 3044270457

omarenriqueariasrodriguez@gmail.com

Omar Enrique Arias Rodríguez

cc 1.090.385.554 VIR

Hijo

COD160 : 812394

DX :

F317

C498

- C498

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.482.463**

RODRIGUEZ RODRIGUEZ

APELLIDOS

ANA FELISA

NOMBRES

ANA FELISA RODRIGUEZ R

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-FEB-1972**

OCAÑA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

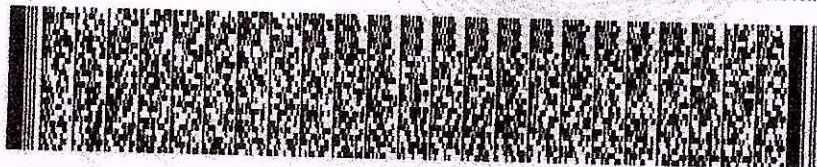
1.55
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

30-MAY-1991 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2500100-00135833-F-0063482463-20081211

0007886822A 1

7020015960

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE.

1er. Apellido	Rodriguez	2do. Apellido	Rodriguez	Nombres	Ana felisa	cc	DOCUMENTO:	63482463
Edad :	52	Estado Civil :	Separada	Escolaridad:	2ª primaria	Género:	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Dirección:	Cra 14 N°18-123 B. San José U/Año						Teléfono:	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 04 DIA: 24

DIAGNÓSTICO: Trastorno Afectivo Bipolar (F317)
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Lesión tejido Conyuntivo (C498)

Paciente quien desde los 26 años presenta cuadros Convulsivo, se le diagnosticó Trastorno Afectivo Bipolar, Recibe tto farmacológico permanente (Olanzapina 10mg / Acido Valproico), presenta Trastorno de la conducta y el comportamiento, Retardo Cognitivo y del Aprendizaje, Insomnio y conducta Retraída.

Adjudic presenta Trauma en miembro inferior derecho con Inestabilidad y alteración propioceptiva.

Marcha Antalgica e Inestable.

Semidependiente Act. Básicas Cotidianas.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MENTAL SEVERO

~~MEDICO~~
Alvaro Enrique Parra
Medico General
CC 13.169.558
R.M. 9199

Neish Abad RPO06390
FISIOTERAPEUTA

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Rudesindo Soto

Nro. ATENCIÓN 00498266

REGISTRO MÉDICO 00287951

FECHA 07/03/2024

CONSULTA EXTERNA**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
63482463	ANA FELISA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CC63482463	52 A	F
Dirección del Paciente	CUCUTA, VILLA DEL ROSARIO, CARR 14 N 18 -123 SAN JOSE V/ROSARIO			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO	07/03/2024	09:46	07/03/2024	09:48

Página 2

RESUMEN DE LA ATENCIÓN**EXAMEN FÍSICO****DEFORMIDAD**

Cardio-Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. PULMONES SIN AGREGADOS VENTILADOS

Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO

VISCEROMEGALÍAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN

SUPERFICIAL NI PROFUNDA

Pelvis: DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD

Extremidades: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA, PULSOS

PERIFÉRICOS PRESENTES

GU : PUÑO PERCUSIÓN NEGATIVA

Neurológicos: REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS

NORMALES, FUERZA 5/5 BILATERAL, SENSIBILIDAD

NORMAL, NO DÉFICIT APARENTE DE PARES CRANEALES

Columna: NO PUNTOS DOLOROSOS, NO DEFORMACIONES

Piel y Mucosas: NO LESIONES, NO PETEQUIAS

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL**Estado de conciencia:**

ALERTA

Nivel de orientación:

ORIENTADO EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO

Actitud:

COLABORACIÓN E INTERÉS

Afecto:

AFECTO MODULADO

Pensamiento:

SIN ALTERACIONES EN EL CURSO NI EN EL CONTENIDO

Sensopercepción:

SIN ALTERACIONES

Juicio de realidad:

SIN ALTERACIÓN

Introspección:

ADECUADA

Funciones mentales superiores**(cognitivas):**

SIN ALTERACIÓN

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISIÓN

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha : 07/03/2024 Medico : VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Procedimiento : CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA Cantidad : 1

Observaciones:**TRATAMIENTO****Formulación :**

Fecha : 07/03/2024 Medico : VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Medicamento : ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULAS Cantidad : 360 Dosificación : TOMAR VO 2 CP CON LAS 3 COMIDAS

Fecha : 07/03/2024 Medico : VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Medicamento : OLANZAPINA TABLETA 10 MG Cantidad : 60 Dosificación : TOMAR VO 1 TB A LAS 8 PM

Fecha : 07/03/2024 Medico : VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO Medicamento : DIFENHIDRAMINA JARABE 125MG/5ML Cantidad : 6 Dosificación : TOMAR VO 10CC A LAS 9 PM

Observaciones :

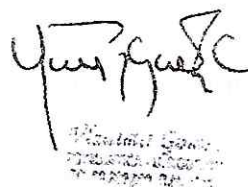
PARA 2 MESES

MOTIVO DE SALIDA**CONDUCTA:**

Médico ordena la salida

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C.88208800
PSIQUIATRÍA

Firma y Sello del Médico:



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00498266
REGISTRO MÉDICO 00287951
FECHA 07/03/2024

CONSULTA EXTERNA**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
63482463	ANA FELISA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CC63482463	52 A	F
Dirección del Paciente	CUCUTA, VILLA DEL ROSARIO, CARR 14 N 18 -123 SAN JOSE V/ROSARIO			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO	07/03/2024	09:46	07/03/2024	09:48

Página 1

RESUMEN DE LA ATENCIÓN**MOTIVO DE LA CONSULTA**

PACIENTE EPILEPTICA CON ANTECEDENTE DE
ENFERMEDAD MENTAL DE TIPO AFECTIVO QUIEN
ASISTE A CITA DE CONTROL FARMACOLOGICO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FUNCIONAL EN SU CONTEXTO ASINTOMATICA
CON EL TRATAMIENTO, EN EL MOMENTO NO PRESENTA
QUEJAS PSICOLOGICAS SUBJETIVAS DISRUPTIVAS
RELACIONADAS CON SU ENFERMEDAD DE BASE

DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO:

Ninguna Alteración.

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Dificultades con familiares, .

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Patológico:

SINDROME CONVULSIVO TT CON CBZ

Quirúrgico:

OSTEOSINTESIS PIE DERECHO

Alergico:

NO

Tóxicos:

NO

HISTORIA FAMILIAR

Familiar: Cónyuge

Tipo de Relación: Buena, Diagnostico

Psiquiatrico:, Intento de suicidio?: NO,

Consume alcohol?: NO, Consume drogas

ilegales?: NO, Edad: 51, Vive?: SI,

Personalidad: .

Familiar: Hijo(a)

Tipo de Relación: Buena, Diagnostico

Psiquiatrico:, Intento de suicidio?: NO,

Consume alcohol?: NO, Consume drogas

ilegales?: NO, Edad: 18, Vive?: SI,

HISTORIA FAMILIAR

Personalidad: .

Familiar: Hijo(a)

Tipo de Relación: Buena, Diagnostico

Psiquiatrico:, Intento de suicidio?: NO,

Consume alcohol?: NO, Consume drogas

ilegales?: NO, Edad: 16, Vive?: SI,

Personalidad: .

REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO

REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

Musculoesquelético : NO REFIERE.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora: 07/03/2024 (09:47), Talla: 160.00,

Peso: 64.00 Ind. Masa: 25.0000.

T.A.: 140/80, F.C.: , TEMP.: 0.0, F.R.: .

Observaciones:**EXAMEN FÍSICO**

Hallazgos :

Cabeza: NORMOCÉFALO, NO LESIONES EXTERNAS

Ojos: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA

LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS

NORMALES

ORL: OTOSCOPIA NORMAL, NARIZ NORMAL, MUCOSA

ORAL NORMAL, FARINGE NORMAL

Cuello: MOVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS

Torax: NORMO EXPANSIBLE, NO DOLOR, NO

Médico ordena la salida

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C.88208800

PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:


Vladimir Gomez
Carrillo
C.C. 88208800

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00498266

REGISTRO MÉDICO 00287951

FECHA 07/03/2024

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página
63482463	ANA FELISA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	CC63482463	52 A	F	3
Dirección del Paciente	CUCUTA, VILLA DEL ROSARIO, CARR 14 N 18 -123 SAN JOSE V/ROSARIO				
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso	
COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO	07/03/2024	09:46	07/03/2024	09:48	

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

CONDUCTA:

MEDICAMENTOS ASI

OLANZAPINA 10 MG TB VO 0-0-1

DIFENHIDRAMINA JBE VO OCC-OCC-10CC SE

DISMINUYE

ACIDO VALPROICO 250 MG CP VO 2-2-2

CIT 2 MESES

MEDICO TRATANTE

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO

Médico ordena la salida

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C.88208800

PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:


Vladimir Jacob Gomez Carrillo
C.C. 88208800
07/03/2024

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	63482463
NOMBRES	ANA FELISA
APELLIDOS	RODRIGUEZ RODRIGUEZ
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	01/01/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 07/03/2024 11:19:41 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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**,

Fecha de consulta:

03/07/2024

Ficha:

54874062554200000897

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANA FELISA

Apellidos: RODRIGUEZ RODRIGUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 63482463

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/07/2019

Última actualización ciudadano:

02/11/2020

Última actualización via registros administrativos:

25/11/2023

*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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX



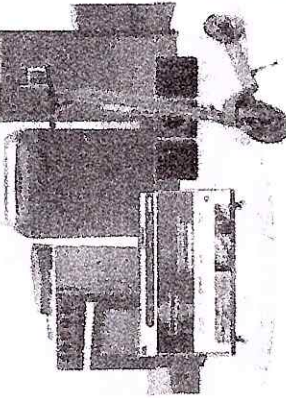
Consejos para
ahorrar energía



¿Quieres ganar premios mientras
aprendes a ahorrar energía?

Únete al concurso
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!
Escaneando este código



La energía solar, hoy, al
alcance de tu mano,
conoce más en
www.cens.com.co
y solicita tu
cotización.

El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente
del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Más 1	Más 2	Más 3	Más 1	Más 2	Más 3
C transformador	1112548-De la Empresa					
DIUG	41.74					
DIU	3.97					
HC	0					
W/R Compensar S	0					
Or	303.161					
Grp Calidad	21					
FIUG	15					
FU	6					
VC	0					
CEC	0					
%	16					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 1118447
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.5
Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la
factura proforma, medio ejecutivo en
virtud del artículo 1300 del Código de
Procedimiento Civil, por el artículo 19
de la Ley 580 de 2004.
De conformidad con el Decreto 2150
de 1985, la firma manifiesta que
aguarda a confirmación, para plena
validez para todos los efectos
legales.

Medios de pago

Puntos de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a
<https://sites.placetopay.com/censcentraleselectricasdeins/login>

Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coompecens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilmorote Barcolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá -
Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Boloto - Banco Agrario - Cajeros y Datafonos ATH - SuperGIROS ATH (sur del Cesar y sur de Bolívar)



Tu información

Nombre: Oscar Omar Arias Castellanos
Dirección: Cll 19 14-43
Barrio: San Jose (Villa Del Rosario)
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Clase de Servicio: Residencial
Tarifa: Genérica
Ruta: 105 0151222570

Tu número de cliente: **409246**

Documento equivalente a factura N° - 1074133635

Fecha de emisión: Mayo 14/2024

Tu último pago fue:

23/ABR/2024

Pagaste:

\$12,610



¡Fallas, entonces estás al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

Periodo facturado 09/ABR/2024 a 08/MAY/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

28/MAY/2024

Pago con recargo hasta:

04/JUN/2024

Días
Facturados

30

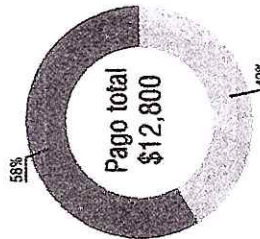
Servicios Facturados



\$0

\$7,470

\$5,330



Pago total
\$12,800

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de datos en flor de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS www.cens.com.co



Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

Con este número puedes hacer trámites y pagos Reporta datos y emergencias marcando gratis

cliente: **409246**
018000 414 115 6 al 115

Servicio de energía

Generación (G): 390.8290
Transmisión (T): 54.2667
Distribución (D): 297.0457
Costo Unitario \$/MWh: 969.3279

Historico de consumo \$/KWh

NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	Actual	Promedio
-----	-----	-----	-----	-----	-----	--------	----------

Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	KWh	Reactiva	Lectura	KVArh
Actual	13146	0	Actual		
Anterior	13146		Anterior		

Concepto

Valor Mes

Servicio de aseo

Empresa: VECOL ASEO MONT. DE SANTANDER
Sitio Web: www.vecol.com.co/online
Correo: co.servicioclientes@vecol.com.co
Código de servicio: RESIDENCIAL - RT
Frecuencia de servicio: 1
Subcosto (\$): -1868

Costo Unitario

Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
NOV	0.0674	7.308
DIC	0.0674	7.183
ENE	0.0674	6.998
FEB	0.0674	6.974
MAR	0.0674	6.968
ABR	0.0674	6.990
MAY	0.0674	6.990
JUN	0.0674	6.990
JUL	0.0674	6.990
AUG	0.0674	6.990
SEP	0.0674	6.990
OCT	0.0674	6.990
NOV	0.0674	6.990

Concepto

SUBSIDIO ASEO	167718.76	1.868
CONTRATACION POR SUSCRIP.	.00123	3.237
CONTRATACION POR SUSCRIP.	.00123	971
RECOLECCION Y TRANSPORTE	.00015	526
RECOLECCION Y TRANSPORTE	.00015	3.979
RECOLECCION Y TRANSPORTE	.00015	40
RECOLECCION Y TRANSPORTE	.00015	392
RECOLECCION Y TRANSPORTE	.00015	31
RECOLECCION Y TRANSPORTE	.00015	27
RECOLECCION Y TRANSPORTE	.00015	135

Total de aseo

\$ 7,470

Impuesto alumbrado público

Clasificación: 25
Sujeto pasivo (Contribuyente): Oscar Omar Arias
Código: 5644164
Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 006 de 2017
Para mayor información comunicarse con la alcalde de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea 5644164 Consorcio American Lighting S.A.S.
Base Gravable: 0

Concepto

IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO

Valor Mes \$ 5,330

Total alumbrado público

\$5,330

Estado Financiero / Creditos SOMOS

Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuentas Pend.	Deuda actual	Cuentas Faci.
----------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------

Solicita tu turno de atención a través de la App de CENS

Descárgala en:

Por tus servicios pagas \$12,800

Dale una mano al Medio Ambiente
Ahora recibe tu factura por correo electrónico
Ingresa a www.cens.com.co

Portal de Autogestión

Con este número puedes hacer trámites y pagos Reporta datos y emergencias marcando gratis

cliente: **409246**
018000 414 115 6 al 115

Por tus servicios pagas \$12,800



Por tus servicios pagas \$12,800

INDEX

12



NUIP 1.090.385.554

Estimate

Stro

ES

STAGG 2003
L'UNIVERSITÀ DI PADOVA

CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

Feeds a host of predators

01 SEPT 2023, VILLA DEL ROSARIO

Fecha de expiración
04 DIC 2033

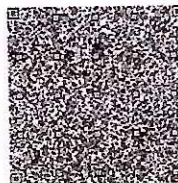
OMAR



032349867



REGISTRADOR NACIONAL
Alejandro Vega Roche



ICCOL032349867425100<<<<<<<<<
0508311M3312049COL1090385554<8
ARIAS<RODRIGUEZ<<OMAR<ENRIQUE<

correo: omalenti@ariad.rodriguez@gmail.com

cel : 3769128790

CEL: 3044270457