

CC 1090363064 LUZ STELLA MONCADA LEAL

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: F317 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 945279

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.363.064

MONCADA LEAL
APELLIDOS

LUZ STELLA
NOMBRES

Stella Moncada L.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1986
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O-

G.S. RH

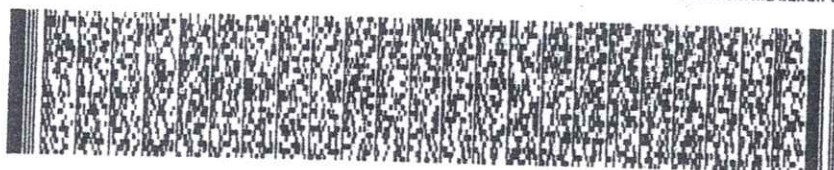
F

SEXO

06-FEB-2004 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-2500100-57130568-F-1090363064-20040929

0553204273A 02 159747346



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
1090363064	LUZ STELLA MONCADA LEAL	CC1090363064	39 A	F
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, BARRIO SANTA BARBARA CRR7 19-56			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	04/06/2025	15:29	04/06/2025	15:32

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00545116
REGISTRO MÉDICO 00332188
FECHA 04/06/2025

Página 1

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

SE VALORA PACIENTE EN LA TARDE DE HOY SE
TOMA LA MJEDICACION AL PIE DE LA LETRA SE VE
MUY BIEN

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Psiquiatrico:

NO REFIERE

Toxico:

NO REFIERE

Traumatologico:

NO REFIERE

Quirurgico:

1 CESAREA

Varios:

NO REFIERE

HISTORIA FAMILIAR

Familiar: Cónyuge

Tipo de Relación: Buena, Diagnostico

Psiquiatrico: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR,

Intento de suicidio?: NO, Consume alcohol?: NO,

Consume drogas ilegales?: NO, Edad: 40,

Vive?: SI, Personalidad:.

INGESTA DE ALCOHOL

¿Consume Alcohol?: NO,

ACTIVIDADES DIARIAS:

Ejercicios, Cuida hijos, Usa el teléfono, Usa
el computador, Ve televisión, Prepara
alimentos.

METAS O AMBICIONES

METAS O AMBICIONES

¿Dejó el estudio o el trabajo?: NO,

¿Tiene metas o ambiciones?: NO,.

DIFICULTADES CON EL SUEÑO:

Hora de Acostarse: Hora de levantarse:

¿FUMA?: NO,

¿CONSUME CAFE?: NO, ¿Cuántas tasas de té
consume al día?: 0, ¿Cuántos litros de gaseosa
consume al día?: 0.

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: 04/06/2025 (15:31), Talla: 157.00,

Peso: 75.00 Ind. Masa: 30.4300.

T.A.: 99 59, F.C.: 62, TEMP.: 0.0, F.R.: 16.

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

Médico ordena la salida

REINALDO NICOLAS OMAÑA C.C.13442806

PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

Dr. Reinaldo Omaña Herrero
MÉDICO PSIQUIATRA
REG. MED. 821
CC 13442806



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
1090363064	LUZ STELLA MONCADA LEAL	CC1090363064	39 A	F
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, BARRIO SANTA BARBARA CRR7 19-56			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	04/06/2025	15:29	04/06/2025	15:32

Nro. ATENCIÓN 00545116
REGISTRO MÉDICO 00332188
FECHA 04/06/2025

Página 2

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

EXAMEN FÍSICO

ORAL NORMAL, FARINGE NORMAL
Cuello: MOVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS
Torax: NORMO EXPANSIBLE, NO DOLOR, NO 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 PERCUSSION 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

Observaciones adicionales:

NO

IMPRESION DIAGNOSTICA

F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISION

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :04/06/2025 Medico :REINALDO NICOLAS OMAÑA Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Cantidad :1

Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :04/06/2025 Medico :REINALDO NICOLAS OMAÑA Medicamento :ESCITALOPRAM 10MG TABLETA
Cantidad :180 Dosificación :TOMA 1 DESAYUNO

Fecha :04/06/2025 Medico :REINALDO NICOLAS OMAÑA Medicamento :DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5MG/5ML
Cantidad :24 Dosificación :TOMA 10CC 9 30 PM

Observaciones :

MEDICACION 6 MESES

MOTIVO DE SALIDA

PACIENTE CON DESTINO A SU DOMICILIO

Médico ordena la salida

REINALDO NICOLAS OMAÑA C.C.13442806
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

Dr. Reinaldo Omania Herrer
MÉDICO PSIQUIATRA
REG. MED. 821
C.C. 13442806



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	1090363064
NOMBRES	LUZ STELLA
APELLIDOS	MONCADA LEAL
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	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	06/27/2025 13:52:51	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



Registro válido

Fecha de consulta:

27/06/2025

Ficha:

54874054553700001227

A4

Pobreza extrema**DATOS PERSONALES****Nombres:** LUZ STELLA**Apellidos:** MONCADA LEAL**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía**Número de documento:** 1090363064**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:**

22/07/2019

Última actualización ciudadano:

24/07/2019

Última actualización vía 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
- ICES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

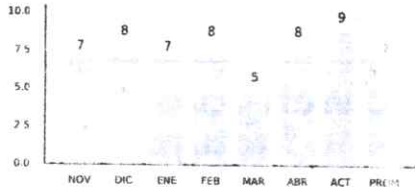


Municipio: VILLA DEL ROSARIO
Nombre: Buena Vista II
Dirección: Cr 9 27-39(1)
Barrio: Buenavista I
Uso/Estrato: 1 - Residencial Estrato 1
Ciclo: 1
Periodo: 22/04/2025 - 22/05/2025
Días: 30
Ruta: 107000040 00 00 000
Fecha y Hora: 21/05/2025 15:09:01

Matrícula: 3100017078
Número Factura: 125529485
TOTAL A PAGAR: \$ 35,530.00
Doc. Equivalente: 125529485
Fecha Límite de Pago: 09 - JUN - 2025
Fecha de Suspensión: 10 - JUN - 2025
Facturas Vencidas: 0
Fecha Factura: 21/05/2025 15:09:01
Fecha Último Pago: 2025-05-16 - \$ 56,190

ACUEDUCTO

No del Medidor: 2-13cp57084
Lectura Actual: 1059
Lectura Anterior: 1050
Consumo: 9
Real/Estimado: R
Promedio Usuario: 7
Promedio Estrato: 10
Tasa de Uso: 12.66
Porcentaje (Sub/Apo): -20%



M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo	\$ 9,340.93	\$ 9,340.93	\$ 1,868.19	\$ 7,472.74
Consumo Básico	\$ 2,456.33	\$ 22,106.97	\$ 4,421.40	\$ 17,685.57
Consumo Complem.	0	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
Consumo Suntuario	0	\$ 2,456.33	\$ 0.00	\$ 0.00
Recargos Acueducto				\$ 0.00

Subtotal Acueducto \$ 25,158.31

ALCANTARILLADO

Vertimiento: 9
Promedio Usuario: 7
Promedio Estrato: 10
Tasa Retributiva: 99.83
Porcentaje (Sub/Apo): -20%

M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo	\$ 4,607.58	\$ 4,607.58	\$ 921.52	\$ 3,686.06
Vertimiento Básico	9	\$ 1,078.12	\$ 1,940.61	\$ 7,762.47
Vertimiento Complem.	0	\$ 1,078.12	\$ 0.00	\$ 0.00
Vertimiento Suntuario	0	\$ 1,078.12	\$ 0.00	\$ 0.00
Recargos Alcantar.				\$ 0.00

Subtotal Alcantarillado \$ 11,448.53

Nombre del Concepto
Ajuste Decena

Valor Nombre del Concepto
\$ 0.10

OTROS COBROS

Subtotal Otros Cobros \$ 0.10

DEUDA

Detalles Financiaciones

TOTAL MES: \$ 36,606.94

Totales \$ 0.00 \$ 0.00 \$ 0.00 \$ 0.00

El no pago oportuno de la factura genera 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.

CUDE: 6880f2d41b4cd7c75bd3525643b677a1d5c79e8a60a72722b6fe5a0dfcc31865d1dae51e12161563c6a394bde9a2a7ab

REPRESENTANTE LEGAL

Valor Facturas Vencidas \$ 0.00
Valor Retroactivo por Variación Tarifaria \$ 0.00
Valor Cuota DIFERIDO COVID-19 \$ 0.00
Valor Cuota Otras Financiaciones \$ 0.00
(-) Devolución Acueducto INIC \$ 636.51
(-) Devolución Alcantarillado INIC \$ 440.43
(-) Saldo a Favor \$ 0.00
Reliquidaciones y Financiaciones \$ 0.00
Valores en Reclamación \$ 0.00

TOTAL A PAGAR: \$ 35,530.00

Total Cartera Adeudada: \$ 35,530.00





Tu compañía del agua



Nueva Línea Única Nacional
Aqualia Colombia

01 8000 423601

De 7 am a 7 pm de lunes a sábado

**Donde quieras. Cuando quieras
Conectados contigo**



Oficinas de Aqualia
Calle 4 No. 6 - 37 Barrio Centro,
Villa del Rosario



atencionusuariobr.co@aqualia.com



www.aqualia.com.co

Ingresa a **atención al usuario**,
selecciona tu municipio y
da clic en **PQR'S**.



Instructivo web para
el pago de tu factura

www.aqualia.com.co



¡Evita las filas! Ya se encuentra disponible el botón
para pagar tu factura en línea y de forma segura.

1. Ingresa a nuestra página web: **www.aqualia.com.co**.
2. Haz clic en la pestaña **PAGO FACTURA**.
3. Posteriormente, dé clic en el botón: **PAGO ONLINE**
4. Luego, digite el número de matrícula que encuentra en su factura, el cual consta de 10 dígitos incluyendo los ceros.
5. Selecciona el pago pendiente y haz clic en **PAGAR**.
6. Si deseas, puedes descargar el comprobante de pago.

También puedes realizar tu pago

COOMPECENS
Servicios con Agilidad y Responsabilidad

Para sus pagos cuenta hoy
Super GIROS

BBVA

**APUESTAS
CUCUTA 75**
JUEGOS DE CAJAS

PAGO FÁCIL
Cajeros automáticos

**¡PONTE
AL DÍA!**

Y sigue disfrutando de tu servicio

Válido del 8 de abril
al 8 de octubre

¿Tienes deuda
menor a 1 año?
Aqualia te ofrece
facilidades de pago

Descuentos
de hasta **30%**

Para más información

Calle 4n 6-37
Barrio Centro
Villa del Rosario

018000423601

@AqualiaColombia



www.aqualia.com.co

aqualia

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.405.926**

RUEDA CHACON

APELLIDOS

VICTORIA

NOMBRES

Victoria Rueda

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1972**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

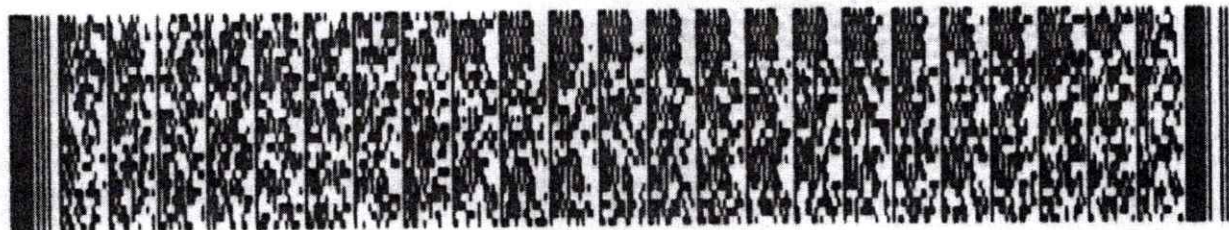
1.60
ESTATURA

AB+
G.S. RH

F
SEXO

25-FEB-1991 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2505400-00250615-F-0060405926-20100819

0023469576A 1

7380941495