

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

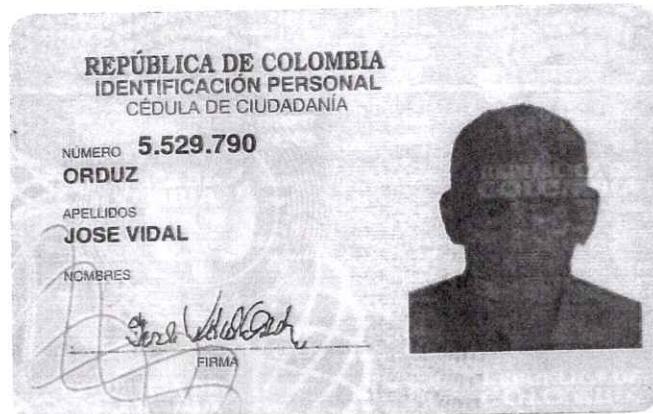
Observaciones

DX: E46X-G633-G311-R54X - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 877663



FECHA DE NACIMIENTO **28-ABR-1928**

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-DIC-1974 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


INDICE DERECHO



REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2510000-01024190-M-0005529790-20180723 0061991872A1 50913166

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Orduz		José Vidal CC	5529790
Edad: 95	Estado Civil:	Escolaridad:	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección:		Teléfono:	
Cra 12 N°6N-50 B. Antonio Narino Oficio		310/3103101	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 03 DIA: 08 Incontinencia Urinaria (R32X)
Incontinencia fecal (R15X)

DIAGNÓSTICO: Enfermedad de Alzheimer (F309)

Desnutrición proteicocalórica (E46X)

Perdida Anormal Peso (R634)

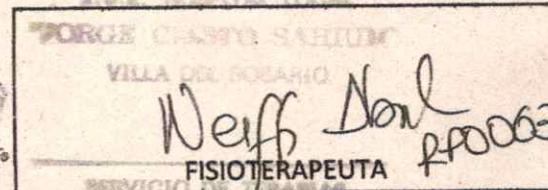
Paciente con desacoplamiento físico por presentar demencia senil y enfermedad Alzheimer, actualmente presenta desnutrición y no controla Esfínteres, presenta limitación para desplazarse por tiempos cortos, recibe tratamiento farmacológico permanente. No se ubica en tiempo y espacio, cumple órdenes sencillas no complejas, trastorno de la conducta y el comportamiento. Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motor, Mental)



Alvaro Durán Pérez
Médico General
CC: 13.168.955
R.M. 3794



Neidy Doril
20006390

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 02/12/2024

INGRESO : 1790603

ORDUZ JOSE VIDAL

CC - 5529790

Edad : 96A 7M 4D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 28/04/1928

Teléfono : 3102155589

Dirección : KR 12 6N 50 ANTONIO NARIÑO

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: NO ACUDE A CONSULTA.

MOTIVO CONSULTA: " VENGO POR EL ENSURE "

ENFERMEDAD ACTUAL : MASCULINO, ACUDE A CONSULTA MEDICA, EN REPRESENTACION DEL PACIENTE. SOLICITANDO REFORMULACION DE ENSURE. EN CONTEXTO DE PCTE SENIL. CON ENF DE ALZHEMER, DIFICULTADES PARA LA ALIMENTACION, HIPOREXIA, PERDIDA DE PESO, DELGADEZ. NO MENCIONA OTROS SINTOMAS.

PARACLINICOS :

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: FAMILIAR DESCONOCE

TRANSFUSIONALES: FAMILIAR DESCONOCE

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATOLÓGICOS: ENF. DE ALZHEIMER. SENILIDAD. DESNUTRICION PROTEICOCALORICA.

TOXICOLOGICOS: NIEGA

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 0 kg

Temperatura : 0 °C

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg

Talla : 0 cm

Frecuencia Respiratoria : 0 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg

I.M.C. : 0 kg/m²

Frecuencia Cardiaca : 0 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLOGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

MEDICAMENTO (Cantidad: 90) ENSURE CLINICAL LIQUIDO, BOTELLA 220ML, DAR 220 ML CADA 24 HORAS POR 90 DIAS VÍA ORAL

ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA (Cantidad: 30) DAR 1 TAB VO CADA 8 HRS. SI PRESENTA DOLOR.

DIAGNÓSTICO :

E46X - DESNUTRICION PROTEICOCALORICA NO ESPECIFICADA - (Impresión Diagnóstica)

R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION

G311 - DEGENERACION CEREBRAL SENIL NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE,

R54X - SENILIDAD

ANÁLISIS :

SE REALIZA FORMULACION. SE DAN RECOMENDACIONES...

GOMEZ JIMENEZ JAIRO ANTONIO
C.C. 1094246587
MEDICINA GENERAL



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	5529790
NOMBRES	JOSE VIDAL
APELLIDOS	ORDUZ
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	02/12/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/09/2025 10:47:42 **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:

09/09/2025

Ficha:

54874362547700000132

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE VIDAL

Apellidos: ORDUZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5529790

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/04/2023

Última actualización ciudadano: 16/02/2024

Última actualización vía registros administrativos: 10/09/2024

*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

¡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



Grupo epry

CENS

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

NIT: 890500514-9. Somos Autoretenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes: Resolución DIAN 0012220 del 26 de diciembre de 2022 / Agentes Retenedores IVA.

Servicio de energía

Componentes del costo unitario (\$/kWh)

Generación (G): 403.2390

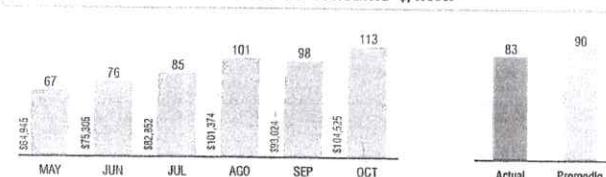
Transmisión (T): 52.2694

Distribución (D): 282.7358

Costo Unitario \$/kWh: 954.9883

CONSUMO SUBSIDIANCIA: 173 kWh

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	6913	83	Actual		
Anterior	6830		Anterior		

Concepto

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 79,264
AJUSTE ENERGIA	\$ 1,062
SUBSIDIO	\$ -45,912
AJUSTE SUBSIDIO	\$ -1,062
INTERES MORA	\$ 222
SALDO ANTERIOR	\$ 45,322

Total de energía

\$ 78,896

Estado Financiaciones / CredisOMOS

Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Fact.

Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER

Sitio Web: www.veolia.com/oriente

Correo: co.servicio@cliente.aseo.oriente@veolia.com

Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE

Frecuencia de barido: 1

subs/cont (\$): -4490

NIT: 807005020

Teléfono: 018000950096

Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL

Estrato: 1

Periodo: 10-2024

Frecuencia de recolección: 3

Puerta a puerta: Si

subs/cont (%): 20

Costos: 22,452

Con este número puedes hacer trámites y pagos
Número de cliente:

105427

018000 414 115 ó al 115

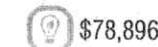


Ahora tu
presupuesto familiar
estará feliz

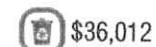
Inscríbete a
Paga a tu medida

Porque puedes pagar tu
factura de CENS hasta en
3 pagos durante el mes

Servicios Facturados



\$78,896



\$36,012



\$18,486

Por tus servicios pagas

\$133,394



Total de aseo \$ 36,012

Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCU: 25
Sujeto activo (Contribuyente): Mercedes Idalba Chavarriaga Morales
Sujeto pasivo (Contribuyente): Villa Del Rosario Concesionario: Concesión American Lighting S.A.S. Tel 5644164
Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 006 de 2017
Para mayor información comuníquese con la alcaldía de su municipio y para mantenimiento al operador en la línea: 5644164 Concesión American Lighting S.A.S.
Base Gravable: 79,264 Tarifa: 10

Concepto **Valor Mes**

IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	\$ 7,926
AJUSTE ALUMB PUBLICO	\$ 107
SALDO ANTERIOR	\$ 10,453

Total alumbrado público \$18,486



Apreciado usuario, en esta factura tiene conceptos de ajustes producto de la corrección de la tarifa publicada el mes de agosto. Para conocer la publicación original y la corrección favor escanear el QR

Mayor información línea de atención nacional

018000 414115

Dale una mano al **Medio Ambiente**
Ahora recibe tu factura por correo electrónico

Ingresá a www.cens.com.co



Por los
servicios pagas



\$ 133,394



FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1956

RUBIO-DISTRITO JUNIN-ESTADO TACHIRA
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-SEP-2019 LOS PATIOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO



P-2505400-01107424-M-1090542026-20191101 0068660353A 1 53416968