

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: F312 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 1152359

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO: **60.406.548**
CASADIEGOS SUAREZ

APELLIDOS
AMANDA

NOMBRES

Amanda Casadiegos S.
FIRMA



INDICE DERECHO

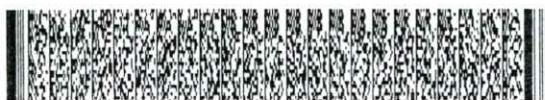
FECHA DE NACIMIENTO **19-JUL-1972**

SALAZAR
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-NOV-1991 VILLA DEL ROSARIO

REGISTRADOR HACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-2510000-00925090-F-0060406548-20170725 0056567713A 9910080505



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Página
60406548	AMANDA CASADIEGOS SUAREZ	CC60406548	00546106
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, CL 14 # 12-119 B/EL PARAMO	Edad	Sexo
Empresa	13/06/2025	52 A	F
COOSALUD EPS-S SA	09:09	13/06/2025	09:12

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

EXAMEN FÍSICO

SOPLOS. PULMONES SIN AGREGADOS VENTILADOS
Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO
VISCRONEGALÍAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN
SUPERFICIAL NI PROFUNDA
Pelvis: DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD
Extremidades: SIMÉTRICAS, SIN EDEMA , PULSOS
PERIFERICOS 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 INTERES

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

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

F312 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO
MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICOTICOS

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :13/06/2025 Medico :REINALDO NICOLAS
OMAÑA Procedimiento : Cantidad :0

Observaciones: -----

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :13/06/2025 Medico :REINALDO NICOLAS
OMAÑA Medicamento :LEVOMEPPROMAZINA 25 MG
Cantidad :180 Dosificación :TOMA 1 9
30 PM

Fecha :13/06/2025 Medico :REINALDO NICOLAS
OMAÑA Medicamento :RISPERIDONA TABLETA 2 MG
Cantidad :360 Dosificación :TOMA 1 MAÑANA
TOMA 1 NOCHE

Fecha :13/06/2025 Medico :REINALDO NICOLAS
OMAÑA Medicamento :CARBONATO DE LITIO 300 MG
TABLETAS Cantidad :540 Dosificación :TOMA
1 CADA 8 HORAS

Observaciones :

MEDICACION 6 MESES

MOTIVO DE SALIDA

PACIENTE CON DESTINO A SU DOMICILIO

CONDUCTA:

SE MEDICA A 6 MESES

Médico ordena la salida

REINALDO NICOLAS OMAÑA C.C.13442806

PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

Dr. Reinaldo Omaña Herrar
MÉDICO PSIQUIATRA
REG. MED. 921
CC 116-0001



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Página
60406548	AMANDA CASADIEGOS SUAREZ	CC60406548	1
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, CL 14 # 12-119 B/EL PARAMO	Edad	Sexo
Empresa	COOSALUD EPS-S SA	52 A	F

Fecha	Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
13/06/2025		09:09	13/06/2025	09:12

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

SE VALORA PACIENTE EN LA MAÑANA DE HOY LE ACOMPAÑA FAMILIAR SE TOMA LA MEDICACION Y ESTA ESTABLE

DESARROLLO PSICOEVOLUTIVO:

Ninguna Alteración.

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Psiquiatrico:

TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO

Medico:

ERIARIASIS EN TTO CON BETAMETASONA

Medicamentos:

SIN TRATAMIENTO

Varios:

NO REFIERE

HISTORIA FAMILIAR

Familiar: Hijo(a)

Tipo de Relación: Buena, Diagnóstico

Psiquiatrico:, Intento de suicidio?: NO,

Consumo alcohol?: NO, Consumo drogas

ilegales?: NO, Edad: 11, Vive?: SI,

Personalidad: .

INGESTA DE ALCOHOL

Consume Alcohol?: NO,

METAS O AMBICIONES

Dejó el estudio o el trabajo?: NO,

Tiene metas o ambiciones?: NO, .

DIFÍCULTADES CON EL SUEÑO:

Hora de Acostarse: Hora de levantarse:

Médico ordena la salida

REINALDO NICOLAS OMAÑA C.C.13442806

PSIQUEATRIA

Nro. ATENCIÓN	00546106
REGISTRO MÉDICO	00333250
FECHA	13/06/2025

Página 1

DIFÍCULTADES CON EL SUEÑO:

¿FUMA?: NO,

¿CONSUME CAFE?: NO, ¿Cuantas tasas de té consume al día?: 0, ¿Cuantos litros de gaseosa consume al dia?: 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: 13/06/2025 (09:12), Talla: 161.00, Peso: 62.00 Ind.Masa: 31.6300.

T.A.: 134/86, F.C.: 119, TEMP.: 0.0, F.R.: 16.

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NORMOCÉFALO, NO LESIONES EXTERNAS

Ojos: PUPILLAS 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 DEFORMIDAD

Cardio-Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN

Dr. Reinaldo Omaña Herrán
MÉDICO PSIQUEATRA
REG. MÉD. 921

Firma y Sellos del Médico



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

ESE HOSPITAL MENTAL RUDE SINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Página
60406548	AMANDA CASADIEGOS SUAREZ	CC60406548	3
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, CL 14 # 12-119 B/EL PARAMO		
Empresa			
COOSALUD EPS-S SA			
	Fecha Ingreso Hora Ingreso Fecha Egreso Hora Egreso		
	13/06/2025 09:09 13/06/2025 09:12		

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

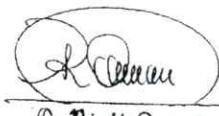
MEDICO TRATANTE

REINALDO NICOLAS OMAÑA

Médico ordena la salida

REINALDO NICOLAS OMAÑA C.C.13442806
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:


Dr. Reinaldo Omaña Herrán
MÉDICO PSIQUÍATRA
REG. MED. 521
G.C. 13442806



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	60406548
NOMBRES	AMANDA
APELLIDOS	CASADIEGOS SUAREZ
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: 11/14/2025 08:58:30 | 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:

25/11/2025

Ficha:

54874353969600012555

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: AMANDA

Apellidos: CASADIEGOS SUAREZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60406548

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 24/11/2025

Última actualización ciudadano: 24/11/2025

Última actualización vía registros administrativos: 31/08/2025

*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



Consejos para ahorrar energía



Plancha una vez por semana



No seques la ropa húmeda con el ventilador



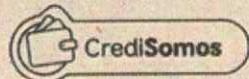
Reemplaza los bombillos tradicionales por ahorreadores o LED

Resolución CREG 123 de 2014 "Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica"

SOMOS
parte de tu historia

Preparamos la receta que hará tus sueños realidad

Nuestra línea de crédito



- Un crédito con el que podrás comprar los electrodomésticos que sueñas, desde un celular hasta una moto eléctrica.
- Y lo mejor, las cuotas las podrás pagar hasta en 60 meses en tu factura de energía.

Conoce nuestros aliados comerciales en:
www.somosgrupoepr.com
o escríbenos al 316 894 8035



Con **Lucía** puedes reportar daños en el servicio de energía

Agrégala al WhatsApp
323 231 5115



CUDE: 5229e1caa9402e65f74b9d2e7945b792474794fb7cb46386141d9a2b4aa45fb329a7830f56e7e527786c05ab26b2471b

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Periodo Retroactivo

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T13361-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	9.824					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
Dt	293.9868					
Grp.Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	6					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 18475359

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELS69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: .1

Constante de medida: 1

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

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

José Miguel González Lugo
Representante Legal

Puntos y medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a www.cens.com.co
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



QR DIAN



Grupo-epr

Tu Información

Nombre: Jose Gerardo Esparza Ortiz

Dirección: Cll 14 12-119

Barrio: Paramo

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512243140

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

300664

Documento equivalente electrónico

1086250016

Fecha y hora de generación: 2025-11-08 12:41:43

Fecha y hora de expedición: 2025-11-08 18:41:00

Último pago: 22/OCT/2025

Pagaste: \$203,935

Periodo facturado 05/OCT/2025 a 03/NOV/2025



iEscanea y paga!

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

25/NOV/2025

Pago con recargo hasta:

02/DIC/2025

Días Facturados

30

Servicios Facturados



\$78,426



\$27,573



\$14,463



Línea Línea de CENS. Demanda conocida registrada en el sistema. Email: cens@cens.com.co. Llave de firma digitalizada para la verificación del documento.

7905-2/2

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.092.334.185**
ESPARZA CASADIEGOS

APELLIDOS
DIANA CAROLINA

NOMBRES

Diana Esparza C.



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **29-ENE-2004**

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-FEB-2022 VILLA DEL ROSARIO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-2510000-01295801-F-1092334185-20220506 0079163592A 1 8504048624