

CC 37218681

TERESA MARTINEZ DE LIZARAZO

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: J441 - R268 - J449 - I10X



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 983511

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.218.681**

MARTINEZ De LIZARAZO

APELLIDOS

TERESA

NOMBRES

Teresa Martinez



FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1946**

SAN CALIXTO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.42

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

19-ENE-1970 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

San Calixto
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2500100-00144033-F-0037218681-20081229

0009060883A 1

7050024737



Historia Clínica N. 37218681 MEDICINA GENERAL - HC 00256153

Documento: CC 37218681
Edad: 78 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3202547177
Fecha de consulta: 06/08/2024 17:28
Fecha de impresión: 20/08/2024

Nombre: TERESA MARTINEZ DE LIZARAZO
Fecha de Nacimiento: 05/05/1946
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO
Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
Dirección: CL 17 AN- 14-100
Ciudad: VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

Estado Civil: CASADO(A)

Ocupación del paciente: NINGUNA

MOTIVO

TELEORIENTACIÓN

NO

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

ANTONIO

PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE

ESPOSO

TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE

3212052475

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

ANTONIO

PARENTESCO DEL REPOSABLE

ESPOSO

TELÉFONO DEL RESPONSALE

3212052475

ETNIA

NO APlica

ORIENTACIÓN SEXUAL

HETEROSEXUAL

PACIENTE

- Adulto mayor

MOTIVO CONSULTA

CONSULTA DE SEGUIMIENTO MENSUAL POR MEDICINA GENERAL EN DOMICILIO EN EL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA (PAD)

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINO AL QUE SE LE REALIZA CONSULTA MÉDICA EN CASA DE SEGUIMIENTO MENSUAL, EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA YA DESCritos ALERTA HIDRATADA CONSCIENTE TOLERA VIA ORAL, ESTABLE DENTRO DE SU CONTEXTO CLINICO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS., NO HABLA, SE HACE ENTENDER, ALIMENTACIÓN ASISTIDA, USUARIO DE PAÑAL REFIERE VISITA A URGENCIAS EL 25 DE JULIO SE INGRESO BAJO UN DIAGNOSTICO DE EPOC CON EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA, SINDROME CORONARIO AGUDOSECUELAS DE ACV, HTA CONTROLADA. ICC FEVI DESCONOCIDA PROBABLE, LLEVO PLAN DE MANEJO SEGÚN SU CONDICION Y SE LEDIO EGRESO EL 27 DE JULIO CON DIAGNOSTICO DE EPOC CON EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA CON MODIFICACION DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR MEDICINA INTERNA.

ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

PACIENTE CON OCHO DIAS DE HABERSELE DADO EGRESO EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES PARA SUS PATOLOGIAS CON OXIGENO PERMANENTE A 1% POR PRESENTAR DISNEA AL REPOSO PACIENTE ESTABLE, DESPIERTA, NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA, OJOS NORMOREACTIVOS NORMOTENSA SE LE REALIZO MODIFICACION DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR MEDICINA INTERNA.

ENTORNO PSICOSOCIAL

PACIENTE QUE VIVE EN COMPAÑÍA DE SU NÚCLEO FAMILIAR, QUIEN ES OTRO ADULTO MAYOR Y UNA PACIENTE CON DISCAPACIDAD QUIENES SON LOS ENCARGADOS DE SUPLIR LAS NECESIDADES Y BRINDAR LOS CUIDADOS BÁSICOS QUE REQUIERE LA PACIENTE, PERO DEBIDO A SU SITUACION NO ESTAN ACTAS PARA EL CUDADO Y LA ATENCION QUE REQUIERE PARA SU MANTENIMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA, BIENESTAR E HIGIENE.

ANTECEDENTES

GENERALES

HIPERTENSIÓN,

PATOLÓGICOS



Historia Clínica N. 37218681 MEDICINA GENERAL - HC 00256153

Documento: CC 37218681

Edad: 78 Año(s)

Sexo: F

Teléfono: 3202547177

Fecha de consulta: 06/08/2024 17:28

Fecha de impresión: 20/08/2024

Nombre: TERESA MARTINEZ DE LIZARAZO

Fecha de Nacimiento: 05/05/1946

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO

Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE

Dirección: CL 17 AN- 14-100

Ciudad: VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

HIPERTENSIÓN, EPOC, SECUELAS ACV CON HEMIPLEJIA DERECHA SECUELAR, SÍNDROME DE INMOVILIDAD, INCONTINENCIA MIXTA

FARMACOLÓGICOS

NO REFIERE

TOXICOLÓGICOS

NO REFIERE

ALÉRGICOS

NIEGA

TRAUMÁTICOS

NO REFIERE

QUIRÚRGICOS

COLECISTECTOMIA

HOSPITALARIOS

15 DE MAYO POR INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

E.T.S.

NO REFIERE

VACUNAS

NO REFIERE

OCCUPACIONALES

NO REFIERE

GINECOLÓGICOS

NO REFIERE

PADRE

NO REFIERE

MADRE

NO REFIERE

HERMANOS

NO REFIERE

OTROS

NO REFIERE

REVISIÓN SISTEMAS**CABEZA Y CUELLO**

NO REFIERE

EXTREMIDADES SUPERIORES

NO REFIERE

TORAX

NO REFIERE

ABDOMEN Y PELVIS

NO REFIERE

EXTREMIDADES INFERIORES

NO REFIERE

TEGUMENTARIO

NO REFIERE

ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

NEUROLÓGICO

NO REFIERE

CIRCULATORIO

NO REFIERE



Historia Clínica N. 37218681 MEDICINA GENERAL - HC 00256153

Documento: CC 37218681
Edad: 78 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3202547177
Fecha de consulta: 06/08/2024 17:28
Fecha de impresión: 20/08/2024

Nombre: TERESA MARTINEZ DE LIZARAZO
Fecha de Nacimiento: 05/05/1946
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO
Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
Dirección: CL 17 AN- 14-100
Ciudad: VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

RESPIRATORIO

DISNEA AL REPOSO

GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

GENITOURINARIO

NO REFIERE

OSTEOMUSCULAR

NO REFIERE

ENDOCRINO

NO REFIERE

OTROS

NO REFIERE

EXAMEN FÍSICO

Talla	165 cm	Peso	62 Kg	IMC	22.8: Normal
Frecuencia respiratoria	22 x min	Frecuencia cardíaca	78 x min	Tensión arterial	100/50 mmHg
Temperatura	36 °C	Perímetro abdominal	cm		

EXAMEN FÍSICO

PACIENTE ESTABLE, DESPIERTA, REACTIVA, NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA, OJOS NORMOREACTIVOS, CON MOVILIZACION MODERADA DE SECRECIONES, TORAX NORMOEXPANSIBLE , DISNEA RUIDOS CARDIACOS NORMALES, NO SOPLOS, EXTREMIDADES CON PERDIDA DE LA FUERZA Y LA MASA MUSCULAR, HEMIPLEJIA DERECHA. PIEL INTEGRAL, PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

ESCALA DE BARTHEL

1. COMER	0/10	2. LAVARSE	0/5	3. VESTIRSE	0/10	4. ARREGLARSE	0/5
5. DEPOSICIONES	0/10	6. MICCION	0/10	7. USAR EL RETRETE	0/10	8. TRASLADARSE	0/15
9. DEAMBULAR	0/15	10. ESCALONES	0/10				

0/100 Dependencia Total

Convenciones: Menor o igual a 20 dependencia total || 25-45 dependencia severa || 50-60 dependencia moderada || Mayor a 60 dependencia leve

ESCALA DE ACTIVIDAD DE KARNOFSKY

INVALIDO GRAVE, SEVERAMENTE INCAPACITADO, TRATAMIENTO 30
DE SOPORTE ACTIVO:

ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA CAPACIDAD DE MARCHA

Marcha nula o con ayuda física de 2 persona.: 0

OTRAS ESCALAS

NORTON: 7 (Paciente de alto riesgo)

ANÁLISIS**ANÁLISIS**

PACIENTE CON OCHO DIAS DE HABERSELE DADO EGRESO EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES PARA SUS PATOLOGIAS CON OXIGENO PERMANENTE A 1% POR PRESENTAR DISNEA AL REPOSO ESTUVO INGRESADA EN URGENCIAS DEL 25 AL 27 DE JULIO POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EXACERBADA NO ESPECIFICADA SE LE DIO EGRESO CON EL MISMO DIAGNOSTICO ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA EXACERBADA NO JUSTIFICADA SE LE MODIFICO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO MAS OXIGENO PERMANENTE A 1% POR PRESENTAR DISNEA AL REPOSO. MODIFICACION POR INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA CONTINUA EN PAD SE LE INDICAN TERAPIAS FISICAS, RESPIRATORIAS Y MODIFICACION FARMACOLOGICA

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) (CONFIRMADO REPETIDO)

J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS (CONFIRMADO REPETIDO)



Historia Clínica N. 37218681 MEDICINA GENERAL - HC 00256153

Documento: CC 37218681

Edad: 78 Año(s)

Sexo: F

Teléfono: 3202547177

Fecha de consulta: 06/08/2024 17:28

Fecha de impresión: 20/08/2024

Nombre: TERESA MARTINEZ DE LIZARAZO

Fecha de Nacimiento: 05/05/1946

EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO

Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE

Dirección: CL 17 AN- 14-100

Ciudad: VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

I110 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA) (CONFIRMADO REPETIDO)

R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

I632 - INFARTO CEREBRAL DEBIDO A OCLUSION O ESTENOSIS NO ESPECIFICADA DE ARTERIAS PRECEREBRALES (CONFIRMADO REPETIDO)

PLAN

PLAN DE MANEJO

SE SOLICITA VALORACION MEDICA MENSUAL PARA CONTROL**MODIFICACION DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y OXIGENOTERAPIA PERMANENTE A 1% ORDEN POR MEDICINA INTERNA****SE SOLICITA JUNTA MEDICA PARA VALIDAR PERTINENCIA DE CUIDADOR**

SE SOLICITA TERAPIA FÍSICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MÚSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS

SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA CON EL FIN DE MEJORAR LA EXPANSIBILIDAD PULMONAR.

TIENE MIPRES VIGENTES **PAÑALES DESECHABLE ADULTO TALLA L** DE ALTA ABSORCIÓN PARA 4 CAMBIOS AL DIA, 120 POR UN MES Y 360 POR TRES MESES. 20240612145038644855 PROXIMA SOLICITUD EN SEPTIEMBRE

RECOMENDACIONES: MANTENER LA CABEZA MAS ELEVADA QUE EL CUERPO, EN EL MOMENTO DE DAR LA COMIDA, LA CABEZA A LA ALTURA DE 30 GRADOS, MAS ELEVADA QUE EL CUERPO, DAR POR PORCIONES PEQUEÑAS DESPACIO, CON CONSUMO DE LIQUIDO, CON COMIDAS BLANDAS, LICUADOS, BLANDOS O LIQUIDOS, NO CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN GRASAS, EN HARINAS, NO PROCESADOS, PAQUETES, ENLATADOS, EMBUTIDOS, SALSAS, PICANTES, ALCOHOL, NO GASEOSAS, NO JUGOS DE TIENDA, NO CONSUMO DE CHICLES, CONSUMIR ALIMENTOS A HORAS ADECUADAS, EN PEQUEÑAS PROPORCIONES, CONSUMIR FRUTAS MÍNIMO UNA PORCIÓN AL DÍA, CONSUMIR VEGETALES, REDUCIR EL CONSUMO DE COMIDAS ALTAS EN AZÚCARES COMO COMIDAS CON ALTO CONTENIDO EN PANELA, CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN HIERRO 3 VECES A LA SEMANA COMO HÍGADO, ESPINACAS O VISCERAS, REDUCIR EL CONSUMO DE CARNES ROJAS A 2 VECES POR SEMANA, LOS DEMÁS DÍAS CONSUMIR CARNES BLANCAS COMO POLLO O PESCADO, CONSUMIR ALIMENTOS IDEALMENTE BAJOS EN SAL, CONSUMIR ÁGUA POTABLE, LAVADO DE MANOS CONSTANTEMENTE

SIGNOS DE ALARMA: CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL, O DOLOR DE CABEZA O DOLOR DE PECHO INTENSO Y PERSISTENTE QUE NO MEJORAR, SANGRADOS, PERDIDA DE CONCIENCIA, VOMITA TODO, NO TOLERA NADA VÍA ORAL, FIEBRE QUE NO MEJORA CON ANALGÉSICOS, CONVULSIONA SIN MEJORÍA



Historia Clínica N. 37218681 MEDICINA GENERAL - HC 00256153

Documento: CC 37218681
Edad: 78 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3202547177
Fecha de consulta: 06/08/2024 17:28
Fecha de impresión: 20/08/2024

Nombre: TERESA MARTINEZ DE LIZARAZO
Fecha de Nacimiento: 05/05/1946
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO
Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
Dirección: CL 17 AN- 14-100
Ciudad: VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

Insumo	Indicaciones	Cantidad	Duración	Cantidad Total	
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración	Cantidad Total	Indicaciones
197 - OXIGENO POR CANULA NASAL POR CONCENTRADOR DE OXIGENO BALA PORTATIL	OXIGENO POR CANULA NASAL POR CONCENTRADOR DE OXIGENO BALA PORTATIL	1	1 MES	1.00	
2213 - DAPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	TOMAR UNA TABLETA AL DIA.
1722 - BISOPROLOL TAB X 2.5 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	TOMAR UNA TABLETA AL DIA.
623 - ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	TOMAR UNA TAB AL DIA POR 30 DIAS
ST0004638 - OLODATEROL BROMURO DE TIOTROPIO MONOHIDRATO (EQ. A 2.5 MCG/PUFF) (INCLUYE INHALADOR RESPIMAT) SOLUCION PARA INHALACION 5 5 MCG/DOSIS/30 DOSIS - POR INHALACIÓN (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	1 INHALACION AL DIA POR 30 DIAS
1712 - BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/200 DOSIS/10 ML SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) O BUCAL - POR INHALACIÓN (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	30 DIAS	1	1 PUFF CADA 12 HORAS POR 30 DIAS
1729 - BROMURO DE IPRATROPIO, INHALADOR, 200 PUFF - POR INHALACIÓN (Medicamentos POS)	1	8 HORAS	30 DIAS	90.00	1 PUFF CADA 8 HORAS POR 30 DIAS
1959 - OMEPRAZOL CAPSULAS DE 20 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	1 CAP AL DIA POR 1 MES
1682 - ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETAS DE 100 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	1 TAB AL DIA POR 30 DIAS
Interconsulta	Indicaciones			Cantidad	
299 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)	SS JUNTA PARA VALIDAR PERTINENCIA DE CUIDADOR			1	

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Septiembre 2024	Frecuencia: 1 DÍA Actividades: ..	SE SOLICITA VALORACION MEDICA MENSUAL PARA CONTROL
890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Septiembre 2024	Frecuencia: 10 DÍAS Actividades: ..	SE SOLICITA TERAPIA FÍSICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES



Historia Clínica N. 37218681 MEDICINA GENERAL - HC 00256153

Documento: CC 37218681
Edad: 78 Año(s)
Sexo: F
Teléfono: 3202547177
Fecha de consulta: 06/08/2024 17:28
Fecha de impresión: 20/08/2024

Nombre: TERESA MARTINEZ DE LIZARAZO
Fecha de Nacimiento: 05/05/1946
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO
Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE
Dirección: CL 17 AN- 14-100
Ciudad: VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
			ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MÚSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS, TOTAL 10
890112 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	Septiembre 2024	Frecuencia: 10 DÍAS Actividades: .	SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA CON EL FIN DE MEJORAR LA EXPANSIBILIDAD PULMONAR. TOTAL 10



VALERIA CORTES OSORIO CC 1148218110
NACIONAL - MEDICO

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	37218681
NOMBRES	TERESA
APELLIDOS	MARTINEZ DE LIZARAZO
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.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 08/27/2024 15:48:24 | 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**,



Sistema de Identificación de
Población Beneficiaria de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

27/08/2024

Ficha:

54874033549800000053

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: TERESA

Apellidos: MARTINEZ LIZARAZO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37218681

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/08/2019

Última actualización ciudadano: 05/08/2019

Última actualización vía 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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



GASES DEL ORIENTE S.A. E.S.P.

NIT 890503900-2

C.I.L 10.15.6 FDF SEADE OF 201

Somos autorretenedores Reg. 0547 de 25/01/2002 y

Grandes Contribuyentes Reg. DIAN 012220 de 26/12/2022

Autorización Numeración de Facturación

18764068641210

LUIS ANTONIO LIZARAZO ALBA

CL 17AN 14 100 LA ESPERANZA

Total a pagar 1 + 2 \$32.840,00

Pago oportuno hasta 2024-07-04

Fecha de suspensión 2024-07-05

Fecha y hora de generación 2024-06-15

Fecha y hora de expedición 2024-06-15

Forma de pago Crédito

CUFE: 80ca985b26e5e6b7c46fc450c6e7c398aa3669e68be1e4f3619a16abcab7366b37107abe6be0899711c18ce0d9f183e6

Numeración autorizada
Rango Desde FACTO Hasta FACT5000000
Vigencia desde 2024-04-08 Hasta 2026-04-08
730 Días.Código de usuario
y/o referencia

148690

1993058
VILLA DEL ROSARIOPróximas fechas
Lectura
Entrega fact.

Revisión periódica

Fecha vencimiento: 2025-09-30

Periodo facturado	08-MAY-2024-06-JUN-2024	Días facturados	30
Medidor No	0153123410	Estrato	1 - DOM DOM
Lectura	Fecha	Tipo	
Anterior	2534	2024-05-07	Real
Actual	2555	2024-06-06	Real

Factor de corrección 0,947 Consumo corregido 19,88

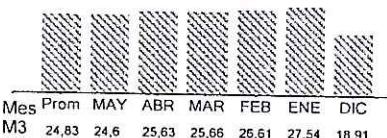
Poder calorífico 1060,00 Consumo Kw/H 218,08 valor Kw/H 10,97

Observaciones de lectura

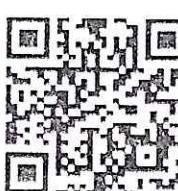
Indicadores de calidad Ver publicación www.gasesdeloriente.com.co

Componentes
tarifarios

CUvm,IJ 3119,570
 Culm,IJ 3366,660
 Gml,IJ 1534,680
 Tm,IJ 289,150
 Dm,IJ 1319,200
 IP,Cm,IJ 1060,000
 CIm,IJ 326,660
 P 1,300
 TRM 3873,440
 %S1 51,490
 %S2 39,370
 %C5y6 20,000
 %Cnr 8,900

Consumos anteriores m³

ESCANEAR Y PAGA

ESTRENA ELECTRODOMÉSTICOS
Y TECNOLOGÍAEscanea, regístrate y financia
a través de tu factura de gas

Cupón disponible

\$3.200.000,00

Subtotal \$32.840,00

Subtotal \$0,00

Valor total \$32.840,00

Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total

Subtotal \$0,00

Concepto	Saldo	Cuota mes	Vr. cuota	Nuevo saldo	Cuotas pend.
		Cuota	Interés		

Total ítems 2

Total factura electrónica \$67.697,78

Total a pagar 1 + 2 \$32.840,00

El fraude atenta contra su vida, la de sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denúncielo. LINEA DE ATENCIÓN 6075748888-018000999188 - LINEA EMERGENCIA 164 - 3105845521



(415)7709998000674(8020)31130754(3900)0000032840(96)20240704

FAVOR NO COLOCAR SELLOS Sobre EL CÓDIGO DE BARRAS

Código usuario y/o
referencia

148690

Periodo de facturación 08-MAY-2024-06-JUN-2024

Factura electrónica
de venta

FACT327171

Paque hasta

2024-07-04

Total a pagar \$32.840,00



FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1957
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ G.S. RH
ESTATURA
12-JUN-1979 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
SEXO M
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA RODA

INDICE DERECHO

A-2500100-01249459-M-0013453942-20210812 0075261233G 2 9915766526