

## 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: M519 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1314901



E0901316

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

  
Juan Francisco Espinosa Patiño  
Director General de Migración Colombia

**MIGRACIÓN**  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
[www.migracioncolombia.gov.co](http://www.migracioncolombia.gov.co)

IPCOL5941517<<8<<<<<<<<<<<  
5808061F3105308VENE0901316<<<8  
CASTRO<ANGARITA<<MIRVIDA<JOSEF

## SALUD SOCIAL S.A.S.



Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco  
Telefono 607 595 6605

## NEUROCIRUGIA

## HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clinica: 5941517

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	MIRVIDA JOSEFINA CASTRO ANGARITA	Identificación:	PermisoProteccion Temporal	5941517	Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento:	06/agosto/1958	Edad Actual:	66 Años / 10 Meses / 27 Días	ID de Genero:	Femenino
Dirección:	SAN ANTONIO	Raza:	BLANCO	Estado Civil: Soltero	
Barrio:	OTRO	Teléfono:	3125640198		
Ocupación:		Procedencia:	VILLA DEL ROSARIO		
		Correo Electronico:	Mirvidacastro01@gmail.com		

## DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	Régimen:	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA	Nivel - Estrato:	SUBSIDIADO (GRUPO D POBLACIÓN NO POBRE, NO VULNERABLE)
Tipo de contrato:	Factura_Global	Tipo:	Subsidiado

## DATOS DEL INGRESO

Acompañante:	FOLIO N° 5	(Fecha: 13/05/2025 11:41 a. m.)
Parentesco:		Teléfono Acomp:
Dirección Resp:		Nº Ingreso: 2210187 Fecha: 13/05/2025 10:31:21 a.m.

DATOS DE LA ATENCIÓN  
ANAMNESIS

## Motivo de la Consulta

PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIAS L4L5 L5S1, OSTEOPOROSIS, ARTROSIS, ESPASMO MUSCULARES, CONDUCTA DOLOROSA CRONICA DE LARGA DATA, INFLAMACION EN LOS TOBILLOS, DISCOPATIAS CERVICALES C4C5 C5C6, SIN MEJORIA AL TTO MEDICO, NO SOPORTO LA GABAPENTINA LE CAUSO CEFALEA PLAN MELOXICAM 15MG DIARIO, ETORICOXIB DIARIO CALCITRIOL POR 4 MESES Y CONTROL EN 4 MESES

## EnfermedadActual

PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIAS L4L5 L5S1, OSTEOPOROSIS, ARTROSIS, ESPASMO MUSCULARES, CONDUCTA DOLOROSA CRONICA DE LARGA DATA, INFLAMACION EN LOS TOBILLOS, DISCOPATIAS CERVICALES C4C5 C5C6, SIN MEJORIA AL TTO MEDICO, NO SOPORTO LA GABAPENTINA LE CAUSO CEFALEA PLAN MELOXICAM 15MG DIARIO, ETORICOXIB DIARIO CALCITRIOL POR 4 MESES Y CONTROL EN 4 MESES

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	Refiere	PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIAS L4L5 L5S1, OSTEOPOROSIS, ARTROSIS, ESPASMO MUSCULARES, CONDUCTA DOLOROSA CRONICA DE LARGA DATA, INFLAMACION EN LOS TOBILLOS, DISCOPATIAS CERVICALES C4C5 C5C6, SIN MEJORIA AL TTO MEDICO, NO SOPORTO LA GABAPENTINA LE CAUSO CEFALEA PLAN MELOXICAM 15MG DIARIO, ETORICOXIB DIARIO CALCITRIOL POR 4 MESES Y CONTROL EN 4 MESES
Sistema otorrino	No refiere	
Sistema respiratorio	No refiere	
Sistema cardiovascular	No refiere	
Sistema gastrointestinal	No refiere	
Sistema genitourinario	No refiere	

Nombre reporte: HCRPHistofase

1/4

Usuario: 10920242874

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S] NIT [862023344-7]

Sistema osteomuscular No refiere  
 Sistema endocrino No refiere  
 Sistema linfático No refiere  
 Sistema tegumentario (piel y faneras) No refiere

**EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: 90 FR 80 TEMP. 36,00 SO2 98  
 Peso (Kg) 70,0 Talla (Cms) 170 I.M.C. PESO  
 NORMAL

Escala del Dolor 8

Riesgo Identificado: RIESGO DE CAÍDA (síncope o descompensación metabólica)

**EXAMEN FÍSICO**

**Estado general:** PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIAS L4L5 L5S1, OSTEOPOROSIS, ARTROSIS, ESPASMO MUSCULARES, CONDUCTA DOLOROSA CRONICA DE LARGA DATA, INFLAMACION EN LOS TOBILLOS, DISCOPATIAS CERVICALES C4C5 C5C6, SIN MEJORIA AL TTO MEDICO, NO SOPORTO LA GABAPENTINA LE CAUSO CEFALEA PLAN MELOXICAM 15MG DIARIO, ETORICOXIB DIARIO CALCITRIOL POR 4 MESES Y CONTROL EN 4 MESES

**Cabeza, cara, cuello:** N  
**Torax:** N  
**Abdomen:** N  
**Extremidades superiores:** N  
**Extremidades inferiores:** N  
**Región lumbosacra:** N  
**Genitourinario:** N  
**Sistema nervioso central:** N  
**Piel y faneras:** N

**ESCALA DE BARTHÉL**

Comer:

Lavarse:

Vestirse:

Arreglarse:

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrete:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

**TOTAL BARTHÉL**

0

**ANALISIS Y TRATAMIENTO** PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIAS L4L5 L5S1, OSTEOPOROSIS, ARTROSIS, ESPASMO MUSCULARES, CONDUCTA DOLOROSA CRONICA DE LARGA DATA, INFLAMACION EN LOS TOBILLOS, DISCOPATIAS CERVICALES C4C5 C5C6, SIN MEJORIA AL TTO MEDICO, NO SOPORTO LA GABAPENTINA LE CAUSO CEFALEA PLAN MELOXICAM 15MG DIARIO, ETORICOXIB DIARIO CALCITRIOL POR 4 MESES Y CONTROL EN 4 MESES

**EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/4

Usuario: 1092343074

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023314-7]

## ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	20/02/2024 5:56:27 p. m.	NIEGA
Médicos	2/04/2024 11:42:16 a. m.	DISCOPATIAS L4L5 L5S1 OSTEOPOROSIS ARTROSIS
Médicos	7/05/2024 12:33:10 p. m.	DISCOPATIAS L4L5 L5S1
Médicos	13/05/2025 11:41:43 a. m.	PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIAS L4L5 L5S1, OSTEOPOROSIS, ARTROSIS, ESPASMO MUSCULARES, CONDUCTA DOLOROSA CRONICA DE LARGA DATA, INFLAMACION EN LOS TOBILLOS, DISCOPATIAS CERVICALES C4C5 C5C6, SIN MEJORIA AL TTO MEDICO, NO SOPORTO LA GABAPENTINA LE CAUSO CEFALEA PLAN MELOXICAM 15MG DIARIO, ETORICOXIB DIARIO CALCITRIOL POR 4 MESES Y CONTROL EN 4 MESES

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa

Sustancias

Medida Sustancias	Tiempo Sustancias
-------------------	-------------------

Planifica	G	P	A	C	V	E	M
FUP	<b>EXAMENES</b>						

Observación:

## RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

## PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

Observación: CONTROL EN 4 MESES

## RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

## DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	M519	TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: Tratamiento

Causa Externa: Enfermedad\_general

CUM

## MEDICAMENTOS

Nombre

Concentración

Presentación

Cantidad

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/4

Usuario: 1092343274

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023344-7]

20153573-01 ETORICOXIB 90 MG TABLETA

90 MG

120 TABLETA

Vía de administración: Oral

Duración: 120 Días

**Indicación:**

19942545-01 CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA

0.5 MCG

120 CAPSULA

Vía de administración: Oral

Duración: 120 Días

**Indicación:**

19965075-07 MELOXICAM 15 MG TABLETA

15 MG

120 gramo(s)

Vía de administración: Oral

Duración: 120 Días

**Indicación:****INDICACIONES MEDICAS**

PACIENTE FEMENINA DE 66 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DISCOPATIAS L4L5 L5S1, OSTEOPOROSIS, ARTROSIS, ESPASMO MUSCULARES, CONDUCTA DOLOROSA CRONICA DE LARGA DATA, INFLAMACION EN LOS TOBILLOS, DISCOPATIAS CERVICALES C4C5 C5C6, SIN MEJORIA AL TTO MEDICO, NO SOPORTO LA GABAPENTINA LE CAUSO CEFALEA PLAN MELOXICAM 15MG DIARIO, ETORICOXIB DIARIO CALCITRIOL POR 4 MESES Y CONTROL EN 4 MESES

**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

Código	Nombre

Observación:

OCHOA GOVIN ALBERTO

NEUROCIRUGIA

1090399430

o 1090399430



## 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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5941517
NOMBRES	MIRVIDA JOSEFINA
APELLIDOS	CASTRO ANGARITA
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	19/12/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

**Fecha de Impresión:** 10/07/2025 11:12:39    **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:

07/10/2025

Ficha:

54874642554700000486

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MIRVIDA JOSEFINA

Apellidos: CASTRO ANGARITA

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 5941517

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

01/11/2020

Última actualización ciudadano:

10/10/2023

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

soños  
Grupo EPMConsejos para  
ahorrar energíaPlancha una vez  
por semanaNo seques la ropa  
humeda con el ventiladorReemplaza los bombillos tradicionales  
por aboradores o LED

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

somos  
Lo que nos UNE

Llámamos al 310 247 40 33

¡Celebremos tu  
independencia!Con Lucía puedes reportar daños  
en el servicio de energía

Agrégala al WhatsApp

323 231 5115



DE: 845f70a8964637f3178b2e191a0ee880c4dfcd1c953d5110b45e67d89006512e3065cd79a1238b6d6ab285409cffc4cd

## Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1  
1T02686-De la Empresa

33.392

4.472

0

0

299.2053

21.

12

7

0

0

2

Periodo Retroactivo

Mes 1  
Mes 2  
Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

## Información de tu instalación

Medidor Activa: 18471041

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 7

Constante de medida: 1

El presente documento equivale a una factura prestada en virtud del artículo 130 de la ley 142 de 1994 modificado por el artículo 18 de la ley 689 de 2001.

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

  
 José Miquel González Campo  
 Representante Legal

ATISS LTDA. NIT: 800204634-6

Este documento contiene información confidencial y es de uso exclusivo del cliente. No debe ser copiado ni divulgado sin autorización expresa de la empresa. © 2025 Grupo EPM. Reservados todos los derechos.



QR DIAN



CENS

Grupo epm

## Tu Información

Nombre: Conjunto Cerrado El Palmar

Dirección: Cra 7 13-33 cas 1

Barrio: La Palmita

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512241045

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

109772

Documento equivalente electrónico

1083504721

Fecha y hora de generación: 2025-07-09 10:49:21

Fecha y hora de expedición: 2025-07-09 17:55:00

Último pago: 19/JUN/2025

Pagaste: \$111,013

Periodo facturado 05/JUN/2025 a 04/JUL/2025

## Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:  
28/JUL/2025Pago con recargo hasta:  
02/AUG/2025Días  
Facturados

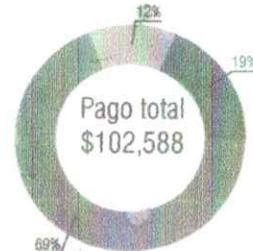
30

Validado Super servicios NUIR-25/000-003

7128-2/2

## Servicios Facturados

	Energía	\$70,757
	Aseo	\$19,420
	Alumbrado Público	\$12,411



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

Descarga la app CENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)



INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia  
cualquier cambio en la condición o información migratoria.

*Carlos Fernando García Manosalva*  
Carlos Fernando García Manosalva  
Director General de Migración Colombia

**MIGRACIÓN**  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
[www.migracioncolombia.gov.co](http://www.migracioncolombia.gov.co)

IPCOL5941566<<6<<<<<<<<<<<  
8408163F3105308VENE2309290<<<5  
VENTURA<CASTRO<< NIRVIDA <DOMINI