

## 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: T932 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 1205764



## HISTORIA CLINICA

|  |  |   |
|--|--|---|
| PACIENTE: ELOI MANRIQUE MENDEZ                       | IDENTIFICACION: CC 13455374                  | HC: 13455374 - CC                                 |
| TIPO AFILIADO: Beneficiario                          | EDAD: 65 Años                                | SEXO BIOLOGICO: M ORIENTACIÓN SEXUAL Heterosexual |
| FECHA DE NACIMIENTO: 2/3/1960                        | NORTE DE SANTANDER-CUCUTA                    | TELÉFONO: 6073112184                              |
| RESIDENCIA: CRA 7 N 1N 26                            | OCCUPACION: DESEMPLEADO                      | MANO DOMINANTE: DERECHA                           |
| BARRIO SANTANDER                                     | PERENENCIA ETNICA: Ninguna de las anteriores | NIVEL EDUCATIVO: NINGUNO                          |
| EMAIL: NO TIENE                                      | DISCAPACIDAD: Sin discapacidad               | VICTIMA CONFLICTO ARMADO: No                      |
| NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:                         | PARENTESCO:                                  | TELÉFONO:   |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE:                                  | PARENTESCO:                                  | TELÉFONO:   |
| FECHA INGRESO: 20/6/2025 - 07:55:45                  | FECHA EGRESO: 20/6/2025 - 09:46:16           | CAMA:   |
| DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD         | SERVICIO: AMBULATORIO                        |   |
| PLAN: NUEVA EPS-SUBSIDIADO+74 2024(C.MEDICAL DUARTE) |  |   |
| ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)                             | Estrato: Dos                                 | RH: O+  |
| CONTROL IMPRESION: 606bfe96ad12194fcdbfb5aaaaea0c87  |  |   |

Imprimió: LUZ MARINA JURADO DUARTE - luz.jurado

Fecha impresión: 2025/6/20 - 10:05:50

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL   |
|------------|---|
| 2025-06-20 | <p><b>09:37 jaime.pelaez - JAIME PELAEZ ARENAS</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br/>CONSULTA CONTROL</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br/>PACIENTE CON SECUELAS DE TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO FRACTURA DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDO. CON HERIDA ULCEROSA EN REGION PLANTAR DEL PIE IZQUIERDO Y DEFORMIDAD, ACTUALMENTE SIN SIGNOS DE INFECCION ACTIVA, SE MANTIENE EN TRAMITES ADMINISTRATIVOS PARA REALIZAR DESBRIDAMIENTO EXTENSO E INICIO DE TRATAMIENTO CON YESOS DE CONTACTO TOTAL. REFIERE DOLOR EN REGION ACROMIOCLAVICULAR, POSTERIOR A TRAUMATISMO, SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO Y RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO. REALIZAR TERAPIA FISICA INDICADA POR MEDICO GENERAL.</p> |

### ANTECEDENTES PERSONALES

| ANTECEDENTES | OP               | DETALLE  |
|--------------|------------------|--|
| PATOLOGICOS  | Actividad Fisica | SI NIEGA   |
| ANTECEDENTES | Alergicos        | NO NIEGA   |
|              | Otros            | NIEGA DIABETES   |
|              | Quirurgicos      | SI FX DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDA HERNIOPLASTIA INGUINAL DERECHA INJERTO DE PIEL |

### ANTECEDENTES FAMILIARES

| ANTECEDENTES--           | DETALLE  |   |            |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
|--------------------------|--|---|------------|---------|----------|----|---|---|------------|----|---|-------|------------|----|---|-------|------------|
| Alergicos                | <table border="1"> <thead> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NO</td> <td>P</td> <td>NIEGA</td> <td>2017-05-24</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>F</td> <td>NIEGA</td> <td>2016-09-30</td> </tr> <tr> <td>NO</td> <td>F</td> <td>NIEGA</td> <td>2017-05-24</td> </tr> </tbody> </table> | OP  | TIPO       | DETALLE | F. REGIS | NO | P | NIEGA   | 2017-05-24 | SI | F | NIEGA | 2016-09-30 | NO | F | NIEGA | 2017-05-24 |
| OP                       | TIPO   | DETALLE   | F. REGIS   |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| NO                       | P  | NIEGA   | 2017-05-24 |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| SI                       | F  | NIEGA   | 2016-09-30 |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| NO                       | F  | NIEGA   | 2017-05-24 |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Alimentacion             |  |   |            |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Cardiovascular           |  |   |            |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Cerebro vascular         |  |   |            |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Crecimiento y Desarrollo |  |   |            |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Hospitalarios            |  |   |            |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Infecciosos              |  |   |            |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Inmunologicos            |  |   |            |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Metabolicos              |  |   |            |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Otros                    | <table border="1"> <thead> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>P</td> <td>NIEGA DIABETES</td> <td>2017-05-24</td> </tr> </tbody> </table>  | OP  | TIPO       | DETALLE | F. REGIS |    | P | NIEGA DIABETES  | 2017-05-24 |    |   |       |            |    |   |       |            |
| OP                       | TIPO   | DETALLE   | F. REGIS   |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
|                          | P  | NIEGA DIABETES  | 2017-05-24 |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Pediatricos              |  |   |            |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Quirurgicos              | <table border="1"> <thead> <tr> <th>OP</th> <th>TIPO</th> <th>DETALLE</th> <th>F. REGIS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SI</td> <td>P</td> <td>FX DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDA HERNIOPLASTIA INGUINAL DERECHA INJERTO DE PIEL</td> <td>2017-05-24</td> </tr> </tbody> </table>   | OP  | TIPO       | DETALLE | F. REGIS | SI | P | FX DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDA HERNIOPLASTIA INGUINAL DERECHA INJERTO DE PIEL | 2017-05-24 |    |   |       |            |    |   |       |            |
| OP                       | TIPO   | DETALLE   | F. REGIS   |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| SI                       | P  | FX DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDA HERNIOPLASTIA INGUINAL DERECHA INJERTO DE PIEL | 2017-05-24 |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Respiratorio             |  |   |            |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Toxicos                  |  |   |            |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Transfusionales          |  |   |            |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |
| Traumaticos              |  |   |            |         |          |    |   |   |            |    |   |       |            |    |   |       |            |

### EXAMEN FISICO

| PROFESIONAL:JAIME PELAEZ ARENAS |         | FECHA: 2025-06-20   |
|---------------------------------|---------|---|
| SISTEMA                         | ESTADO  | OBSERVACIONES   |
| Extremidades (20)               | ANORMAL | PACIENTE CON SECUELAS DE TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO FRACTURA DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDO. CON HERIDA ULCEROSA EN REGION PLANTAR DEL PIE IZQUIERDO Y DEFORMIDAD, ACTUALMENTE SIN SIGNOS DE INFECCION ACTIVA, SE MANTIENE EN TRAMITES ADMINISTRATIVOS PARA REALIZAR DESBRIDAMIENTO EXTENSO E INICIO DE TRATAMIENTO CON YESOS DE CONTACTO TOTAL. REFIERE DOLOR EN REGION ACROMIOCLAVICULAR, POSTERIOR A TRAUMATISMO, SE INDICA TRATAMIENTO MEDICO Y RADIOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO. |

### DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE INGRESO                          | TIPO DIAGNOSTICO | ESTADO | OBSERVACION |
|--------|---|------------------|--------|-------------|
| T932   | SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR | ID               |        |             |

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

| TIPO                        | CARGO                    | DESCRIPCION           | FECHA/HORA<br>EVOLUCION |
|-----------------------------|--------------------------|-----------------------|-------------------------|
| IMAGENOLOGIA<br>RADIOLOGICA | 873204                   | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | 2025/6/20 - 09:38:31    |
|                             | Observacion:             | HOMBRO DERECHO        |                         |
|                             | Orden Profesional        | JAIME PELAEZ ARENAS   |                         |
|                             | Diagnosticos Presuntivos |                       |                         |

**SOLICITUD AMBULATORIA**

|  |                          |  |                      |
|--|--------------------------|--|----------------------|
| <b>PROFESIONAL:</b> JAIME PELAEZ ARENAS CC - 1126428436 T.P 1126428436 |                          |  | 2025/6/20 - 09:40:31 |
| OTROS  | 890380                   | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA |                      |
|  | Observacion:             | CITA CONSULTA EN 3 MESES   |                      |
|  | Orden Profesional        | JAIME PELAEZ ARENAS  |                      |
|  | Diagnosticos Presuntivos |  |                      |

**SOLICITUD AMBULATORIA**

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>PROFESIONAL:</b> JAIME PELAEZ ARENAS CC - 1126428436 T.P 1126428436 |  |  |
|--|--|--|

| PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS |                          |   | CANTIDAD SOLICITADA | FECHA/HORA EVOLUCION |
|---|--------------------------|---|---------------------|----------------------|
| TIPO                                      | CARGO                    | DESCRIPCION   |                     |                      |
| DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION      | 931001                   | TERAPIA FISICA INTEGRAL                                 | 20                  | 20/6/2025 - 09:26:54 |
|   | Observacion              | 20 SESIONES DE TERAPIA FISICA SEDATIVAS HOMBRO DERECHO. |                     |                      |
|   | Diagnosticos Presuntivos |   |                     |                      |

**ORIGEN DE LA ATENCION**

Otro tipo de accidente

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>FINALIDAD DE LA ATENCION</b> |  |
| No aplica                       |  |

**DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS**

| CODIGO | DIAGNOSTICO DE EGRESO                           | SERVICIO    | TIPO DIAGNOSTICO |
|--------|---|-------------|------------------|
| T932   | SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR | AMBULATORIO | ID               |

**MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS**

| No FORMULA | MEDICAMENTO                 | VIA ADMON | DOSIS                        | CANTIDAD | DIAS TTO | OBSERVACION |
|------------|-----------------------------|-----------|------------------------------|----------|----------|-------------|
| 184043     | 1. DICLOFENACO 50mg TABLETA | ORAL      | 1 TABLETA (S) cada 8 Hora(s) | 21 TA    | 7        |             |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

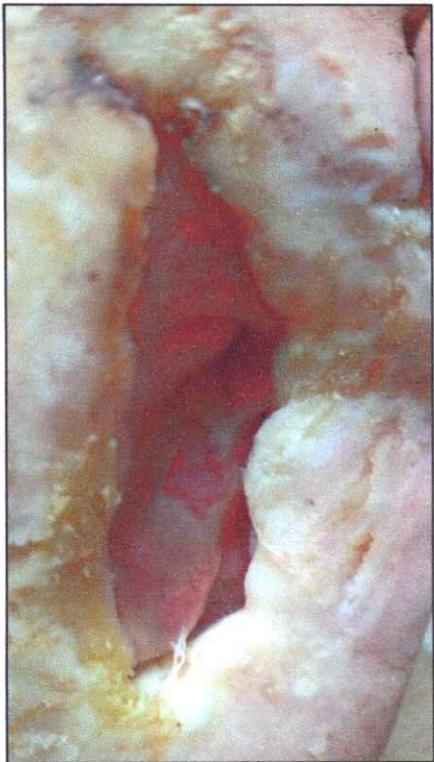
ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

**PROFESIONAL:** JAIME PELAEZ ARENAS  
 CC - 1126428436 - T.P 1126428436 RM No1126428436  
**ESPECIALIDAD** - TRAUMATOLOGO - ORTOPEDISTA

**FIRMADO ELECTRONICAMENTE**

Imprimio: LUZ MARINA JURADO DUARTE - luz.jurado

Fecha Impresión: 2025/6/20 - 10:05:50





Clinica Medical Duarte  
Trabajamos con sentido humano

## HISTORIA CLINICA

|  |   |                                    |                                 |
|--|---|------------------------------------|---------------------------------|
| <b>PACIENTE: ELOI MANRIQUE MENDEZ</b>                |   | <b>IDENTIFICACION: CC 13455374</b> | <b>HC: 13455374 - CC</b>        |
| TIPO AFILIADO: Beneficiario                          | EDAD: 64 Años                                       | SEXO BIOLOGICO: M                  | ORIENTACION SEXUAL Heterosexual |
| FECHA DE NACIMIENTO: 2/3/1960                        | NORTE DE SANTANDER-CUCUTA                           | TELEFONO: 6073112184               | IDENTIDAD DE GENERO Masculino   |
| RESIDENCIA: CRA 7 N 1N 26 BARRIO SANTANDER           | OCCUPACION: DESEMPLEADO                             | MANO DOMINANTE: DERECHA            | CELULAR: 3134269077             |
| EMAIL: NO TIENE                                      | PERPENENCIA ETNICA: Ninguna de las anteriores       | DISCAPACIDAD: Sin discapacidad     | NIVEL EDUCATIVO: NINGUNO        |
| NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:                         | PARENTESCO:   | TELEFONO:                          | VICTIMA CONFLICTO ARMADO: No    |
| NOMBRE ACOMPAÑANTE:                                  | PARENTESCO:   | TELEFONO:                          |                                 |
| FECHA INGRESO: 25/2/2025 - 07:12:06                  | FECHA EGRESO: 25/2/2025 - 09:17:10                  | SERVICIO: AMBULATORIO              | CAMA:                           |
| DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD         | ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)                            | Estrato: Dos                       | RH: O+                          |
| PLAN: NUEVA EPS-SUBSIDIADO+74 2024(C.MEDICAL DUARTE) | CONTROL IMPRESION: 6e37f3841c89a3c04e13c2e3f5553b72 |                                    |                                 |

Imprimió: LUZ MARINA JURADO DUARTE - luz.jurado

Fecha Impresión: 2025/2/25 - 09:29:00

| FECHA      | MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL   |
|------------|---|
| 2025-02-25 | <p>09:05 jaime.pelaez - JAIME PELAEZ ARENAS</p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b><br/>CONSULTA CONTROL</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b><br/>PACIENTE CON SECUELAS DE TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO FRACTURA DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDO. HACE 30 AÑOS. FRACTURA A NIVEL DEL PIE IZQUIERDO EN EL AÑO 1995. CON APARICION DE ULCERA PLANTAR. REFIERE NO SER DIABETICO, TRAE GLUCOSA EN AYUNA S 76 MG/DL DEL 21/11/24. ACTUALMENTE CON ULCERA PLANTAR, NO SECRECION, OLOR FETIDO. EN RADIOGRAFIA Y RESONANCIA DEL PIE REABSORCION OSEA Y SIGNOS DE OSTEOARTITIS. SE INDICA HEMOGLOBINA GLICOSILADA, RESONANCIA MAGNETICA DEL PIE IZQUIERDO. RADIOGRAFIA DEL PIE. SE PROPONE COMO OPCION PARA INTNETO DE SALVAMENTO DEL PIE, DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DE TEJIDOS NO VIABLES EN REGION PLANTAR, CURETAJE OSEO Y TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO Y APLICACION DE YESOS DE CONTACTO TOTAL PARA DESCARGA EN REGION DE ULCERA PLANTAR Y FAVORRECER SU CICATRIZACION. REQUIERE DE COLOCACION Y RETIROS DE YESO DE CONTACTO TOTAL, PARA EL PROCESO DE CIERRE Y CICATRIZACION DE SUS LESIONES (935000): PARA LO QUE SE LE REALIZARA SEGUIMIENTO, TRATAMIENTO QUE INCLUEN LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO DE SUS LESIONES, USO DE INSUMOS PARA EL CUIDADO DE LAS MISMAS, COLOCACION Y RETIROS DE YESO DE CONTACTO TOTAL Y LA EDUCACION DEL USUARIO Y SU CUIDADOR PRINCIPAL PARA EL CONTROL Y CUIDADO DEL PIE. ESTO CONSISTE EN UN MOLDE DE YESO Y FIBRA DE VIDRIO QUE MANTIENE UN CONTACTO TOTAL CON TODA LA PLANTA DEL PIE, EL TOBILLO Y LA PARTE INFERIOR DE LA PIerna; AL INMOVILIZAR LA PIerna, LLEVA A LA CICATRIZACION DE LAS ULCERAS, POR DISMINUCION DE LA FRICCION Y REDISTRIBUCION DE LA PRESION PLANTAR, Y PERMITE LA DEAMBULACION DEL PACIENTE.</p> |

### ANTECEDENTES PERSONALES

| ANTECEDENTES |                  | OP | DETALLE   |
|--------------|------------------|----|---|
| PATOLOGICOS  | Actividad Fisica | SI | NIEGA   |
|              | Alergicos        | NO | NIEGA   |
|              | Otros            |    | NIEGA DIABETES  |
|              | Quirurgicos      | SI | FX DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDA HERNIOPLASTIA INGUINAL DERECHA INJERTO DE PIEL |

### ANTECEDENTES FAMILIARES

| ANTECEDENTES--           | OP | TIPO | DETALLE   | F. REGIS   |
|--------------------------|----|------|---|------------|
| Alergicos                | NO | P    | NIEGA   | 2017-05-24 |
|                          | SI | F    | NIEGA   | 2016-09-30 |
|                          | NO | F    | NIEGA   | 2017-05-24 |
| Alimentacion             |    |      |   |            |
| Cardiovascular           |    |      |   |            |
| Cerebro vascular         |    |      |   |            |
| Crecimiento y Desarrollo |    |      |   |            |
| Hospitalarios            |    |      |   |            |
| Infecciosos              |    |      |   |            |
| Immunologicos            |    |      |   |            |
| Metabolicos              |    |      |   |            |
| Otros                    | OP | TIPO | DETALLE   | F. REGIS   |
|                          |    | P    | NIEGA DIABETES  | 2017-05-24 |
| Pediatricos              | OP | TIPO | DETALLE   | F. REGIS   |
| Quirurgicos              | SI | P    | FX DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDA HERNIOPLASTIA INGUINAL DERECHA INJERTO DE PIEL | 2017-05-24 |
| Respiratorio             |    |      |   |            |
| Toxicos                  |    |      |   |            |
| Transfusionales          |    |      |   |            |
| Traumaticos              |    |      |   |            |

### EXAMEN FISICO

| PROFESIONAL:JAIME PELAEZ ARENAS | ESTADO  | FECHA:2025-02-25   |
|---------------------------------|---------|--|
| SISTEMA                         | ESTADO  | OBSERVACIONES  |
| Extremidades (20)               | ANORMAL | PACIENTE CON SECUELAS DE TRAUMA EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO FRACTURA DE TIBIA Y PERONE IZQUIERDO. HACE 30 AÑOS. FRACTURA A NIVEL DEL PIE IZQUIERDO EN EL AÑO 1995. CON APARICION DE ULCERA PLANTAR. REFIERE NO SER DIABETICO, TRAE GLUCOSA EN AYUNA S 76 MG/DL DEL |

21/11/24. ACTUALMENTE CON ULCERA PLANTAR, NO SECRECION, OLOR FETIDO EN RADIOGRAFIA Y RESONANCIA DEL PIE REABSORCION OSEA Y SIGNOS DE OSTEOMIELITIS. SE INDICA HEMOGLOBINA GLICOSILADA, RESONANCIA MAGNETICA DEL PIE IZQUIERDO. RADIOGRAFIA DEL PIE. SE PROPONE COMO OPCION PARA INTNETO DE SALVAMENTO DEL PIE, DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL DE TEJIDOS NO VIABLES EN REGION PLANTAR, CURETAJE OSEO Y TOMA DE MUESTRA PARA CULTIVO Y APLICACION DE YESOS DE CONTACTO TOTAL PARA DESCARGA EN REGION DE ULCERA PLANTAR Y FAVORECER SU CICATRIZACION.

| DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS |   |                  |        |             |
|-----------------------------------|---|------------------|--------|-------------|
| CODIGO                            | DIAGNOSTICO DE INGRESO                          | TIPO DIAGNOSTICO | ESTADO | OBSERVACION |
| T932                              | SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR | ID               |        |             |

| CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS 1.1 |                          |  |  |                      |
|--|--------------------------|--|--|----------------------|
| TIPO   | CARGO                    | DESCRIPCION  |  | FECHA/HORA EVOLUCION |
|  | 902210                   | HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO |  | 2025/2/25 - 09:07:05 |
| LABORATORIOS   | Observacion:             | PREOP  |  |                      |
|  | Orden Profesional        | JAIME PELAEZ ARENAS  |  |                      |
|  | Diagnosticos Presuntivos |  |  |                      |

## SOLICITUD AMBULATORIA

|   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| PROFESIONAL: JAIME PELAEZ ARENAS CC - 1126428436 T.P 1126428436 |                          |                          |
|   | 902045                   | TIEMPO DE PROTROMBINA TP |
|   | Observacion:             | PREOP                    |
| LABORATORIOS  | Orden Profesional        | JAIME PELAEZ ARENAS      |
|   | Diagnosticos Presuntivos |                          |

## SOLICITUD AMBULATORIA

|   |                          |                                      |
|---|--------------------------|--------------------------------------|
| PROFESIONAL: JAIME PELAEZ ARENAS CC - 1126428436 T.P 1126428436 |                          |                                      |
|   | 902049                   | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP |
|   | Observacion:             | PREOP                                |
| LABORATORIOS  | Orden Profesional        | JAIME PELAEZ ARENAS                  |
|   | Diagnosticos Presuntivos |                                      |

## SOLICITUD AMBULATORIA

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| PROFESIONAL: JAIME PELAEZ ARENAS CC - 1126428436 T.P 1126428436 |                          |  |
|   | 903841                   | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA |
|   | Observacion:             | PREOP  |
| LABORATORIOS  | Orden Profesional        | JAIME PELAEZ ARENAS                              |
|   | Diagnosticos Presuntivos |  |

## SOLICITUD AMBULATORIA

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| PROFESIONAL: JAIME PELAEZ ARENAS CC - 1126428436 T.P 1126428436 |                          |  |
|   | 890226                   | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA |
|   | Observacion:             | PREOPER  |
| OTROS   | Orden Profesional        | JAIME PELAEZ ARENAS  |
|   | Diagnosticos Presuntivos |  |

## SOLICITUD AMBULATORIA

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| PROFESIONAL: JAIME PELAEZ ARENAS CC - 1126428436 T.P 1126428436 |                          |  |
|   | 882330                   | DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES |
|   | Observacion:             | IZQUIERDO  |
| IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA  | Orden Profesional        | JAIME PELAEZ ARENAS                                |
|   | Diagnosticos Presuntivos |  |

## SOLICITUD AMBULATORIA

|   |  |  |
|---|--|--|
| PROFESIONAL: JAIME PELAEZ ARENAS CC - 1126428436 T.P 1126428436 |  |  |
|---|--|--|

| PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS |                          |  |                     |                      |
|---|--------------------------|--|---------------------|----------------------|
| TIPO                                      | CARGO                    | DESCRIPCION                                    | CANTIDAD SOLICITADA | FECHA/HORA EVOLUCION |
| DESEMPEÑO FUNCIONAL Y REHABILITACION      | 935000                   | INMOVILIZACION PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD | 1                   | 25/2/2025 - 08:46:59 |
|   | Observacion              |  |                     |                      |
|   | Diagnosticos Presuntivos |  |                     |                      |

|                       |                    |
|-----------------------|--------------------|
| ORIGEN DE LA ATENCION | Enfermedad general |
|-----------------------|--------------------|

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| FINALIDAD DE LA ATENCION | No aplica |
|--------------------------|-----------|

| DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS |   |             |                  |
|----------------------------------|---|-------------|------------------|
| CODIGO                           | DIAGNOSTICO DE EGRESO                           | SERVICIO    | TIPO DIAGNOSTICO |
| T932                             | SECUELAS DE OTRAS FRACTURAS DE MIEMBRO INFERIOR | AMBULATORIO | ID               |

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: JAIME PELAEZ ARENAS  
CC - 1126428436 - T.P 1126428436 RM No1126428436  
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO - ORTOPEDISTA  
FIRMADO ELECTRONICAMENTE  
Imprimió: LUZ MARINA JURADO DUARTE - luz.jurado

Fecha Impresión: 2025/02/25 - 09:29:00



## 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 | 13455374           |
| NOMBRES                  | ELOT               |
| APELLIDOS                | MANRIQUE MENDEZ    |
| 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. | SUBSIDIADO | 10/08/2021                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

**Fecha de Impresión:** 06/26/2025 19:22:24    **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**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)



Registro válido

**Fecha de consulta:****26/06/2025****Ficha:****54874062554200000324****B4****Pobreza moderada****DATOS PERSONALES****Nombres:** ELOT**Apellidos:** MANRIQUE MENDEZ**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía**Número de documento:** 13455374**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:** 13/05/2025**Última actualización ciudadano:** 13/05/2025**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

Consejos para ahorrar energía



Plancha una vez por semana  
Resistencia OREG 123 de 2010 "Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica"

somos el camino a tu bienestar



Con Lucia puedes reportar daños en el servicio de energía



CUDE: 17e4d1fe4613a4de7d1731f8eb0d858476d19997331d4278c617361f2475e4dd98b063dc99b29a57bb5858f65bb6f6a1

#### Compensación Calidad del Servicio

|                         | Mes 1    | Mes 2 | Mes 3 | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 | Mes 1 | Mes 2 | Mes 3 |
|-------------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 1112302-D de la Empresa |          |       |       |       |       |       |       |       |       |
| DUG                     | 33.392   |       |       |       |       |       |       |       |       |
| DUU                     | 0        |       |       |       |       |       |       |       |       |
| HC                      | 7.653    |       |       |       |       |       |       |       |       |
| VLR Compensar \$        | 0        |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Dr                      | 299.2053 |       |       |       |       |       |       |       |       |
| Gp.Calidad              | 21       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| FUG                     | 12       |       |       |       |       |       |       |       |       |
| FHU                     | 7        |       |       |       |       |       |       |       |       |
| VC                      | 0        |       |       |       |       |       |       |       |       |
| CSC                     | 0        |       |       |       |       |       |       |       |       |
| %                       | 2        |       |       |       |       |       |       |       |       |

#### Información de tu instalación

|                      |          |
|----------------------|----------|
| Medidor Activo:      | 23901888 |
| Medidor Reactivo:    |          |
| Alimentador:         | El SC69  |
| Nivel de tensión:    | 1        |
| Carga Instalada:     | 1.6      |
| Constante de medida: | 1        |

Este es un edificio que tiene una sola planta, tiene un techo de metal y vidrio, tiene una puerta principal y varias ventanas. La fachada es de ladrillo y yeso.



ACTS TELA 01 8000 414115

14434-2/2

30

Días Facturados

Periodo facturado 06/MAY/2025 a 04/JUN/2025

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2025

Pago oportuno hasta:

25/JUN/2025

Último pago: 12/MAY/2025

Fecha y hora de expedición: 2025-06-11 05:21:00

Fecha y hora de generación: 2025-06-10 18:24:28

Documento equivalente electrónico

1082861501

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

302239

QR

Tu número de cliente:

302239

escanea y paga!

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

QR

Verifica Super servicios NIFR 24001-001

tu información

Nombre: Eloy Manrique Mendez

Dirección: Cra 7 11-36

Barrio: Santander

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512321350

Ciudad: Villa Del Rosario

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

Con este número puedes hacer trámites y pagos  
Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de Cliente: 302239



CENS

Grupop

NIT:

890500514-9

Somos Autoretenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes: Resolución No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.

Servicio de aseo

NIT: 807005020  
Sito Web: www.veolia.com.co/colombia  
Correo o servicio cliente aseo oriente@veolia.com  
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE  
Frecuencia de barido: 1  
Subs/cont (\$): 2776

Generación (G): 308.0530  
Transmisión (T): 56.7575  
Distribución (D): 326.9453  
Costo Unitario \$/kWh: 947.3741  
FECHA PUBLICACIÓN: 21/MAY/2025  
Subsidio (%): -42.9863

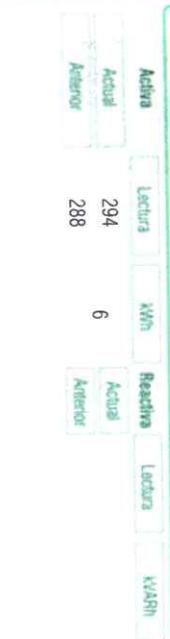
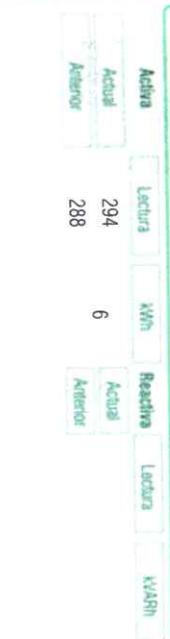
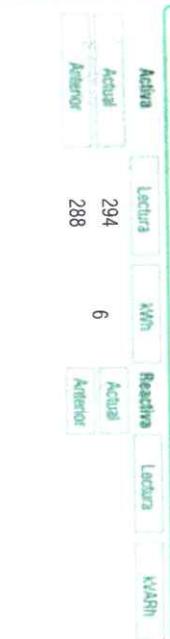
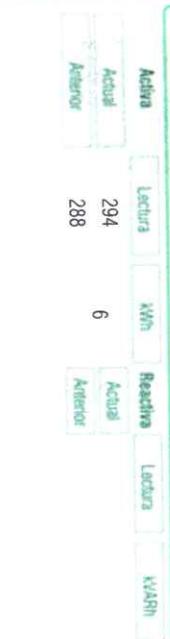
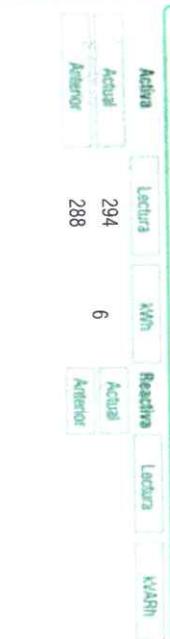
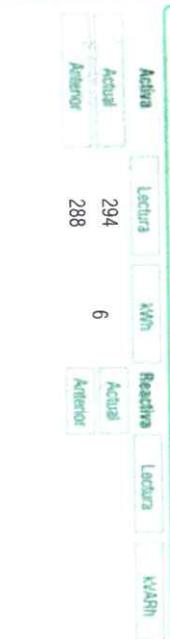
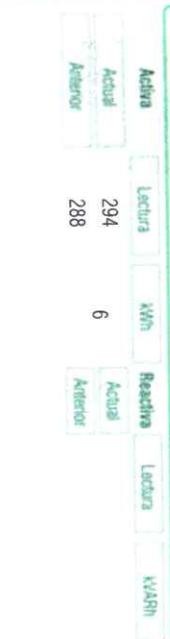
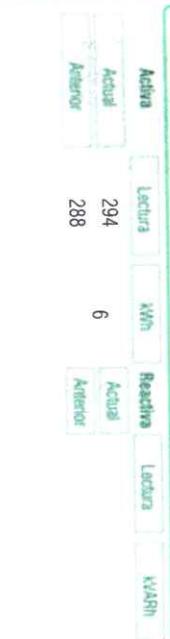
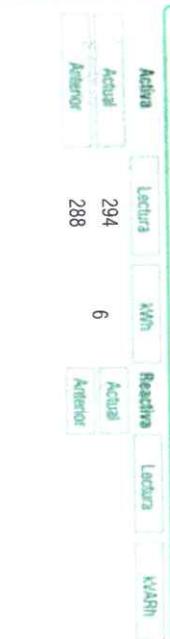
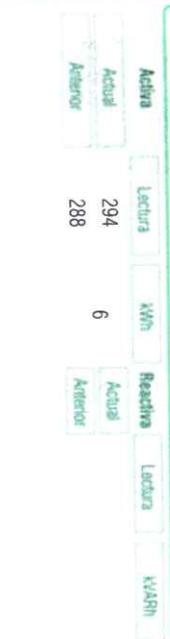
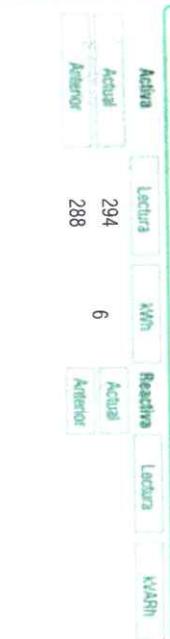
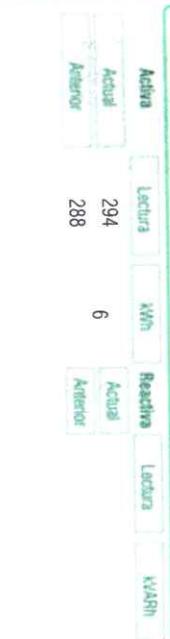
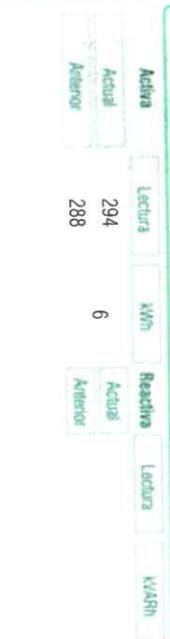
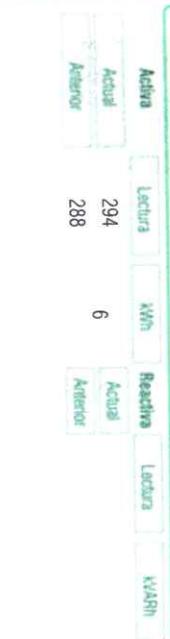
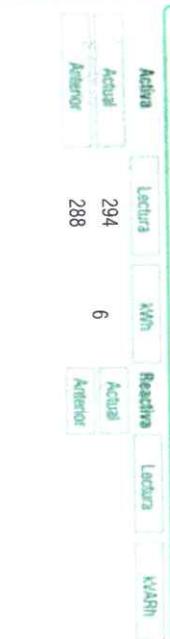
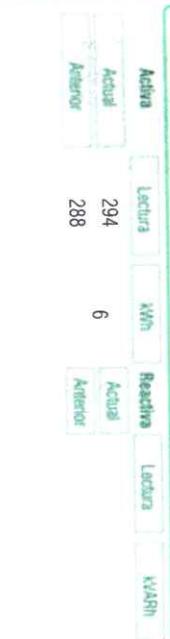
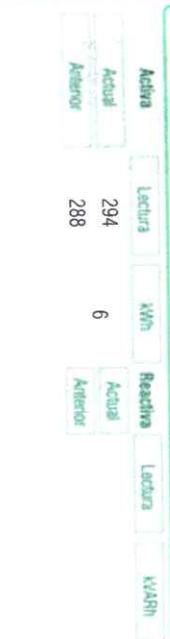
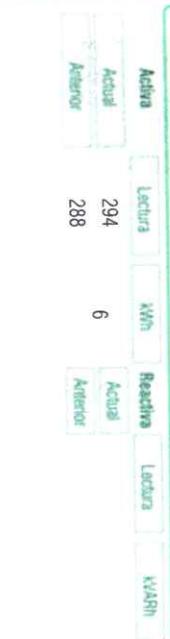
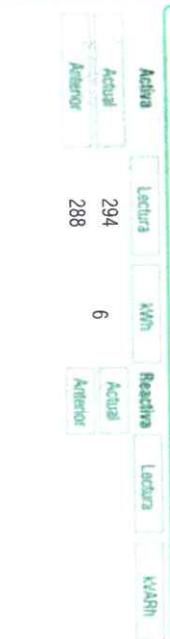
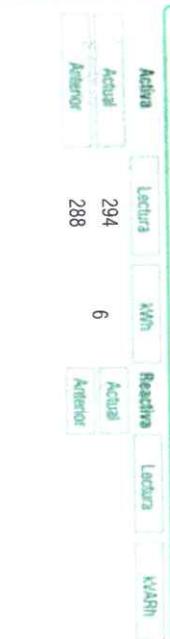
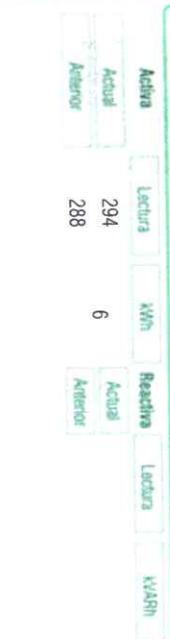
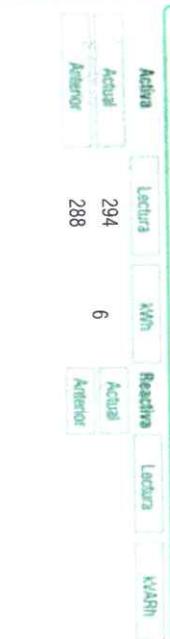
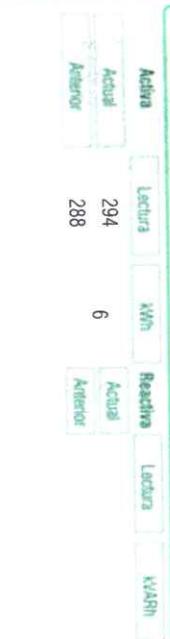
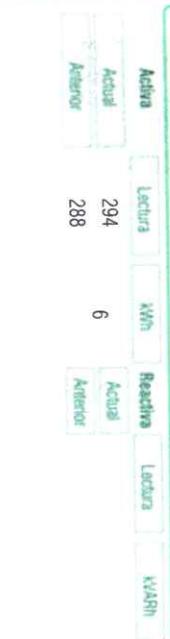
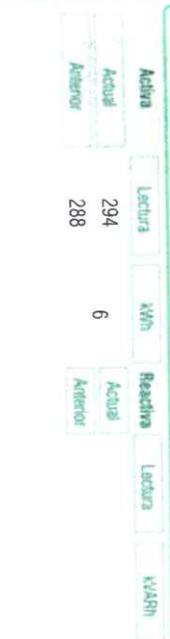
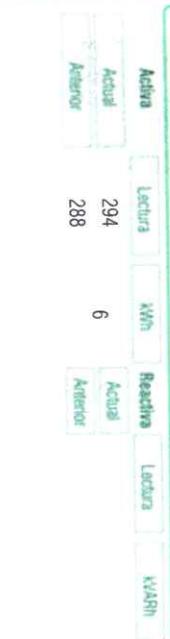
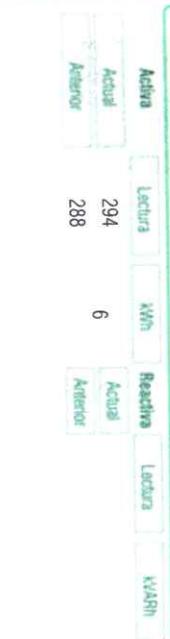
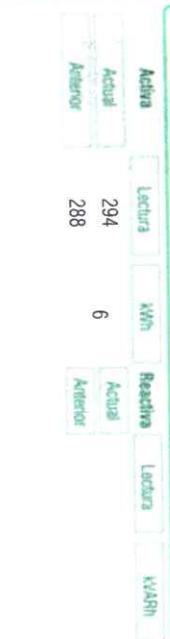
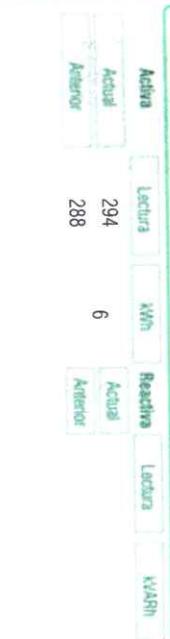
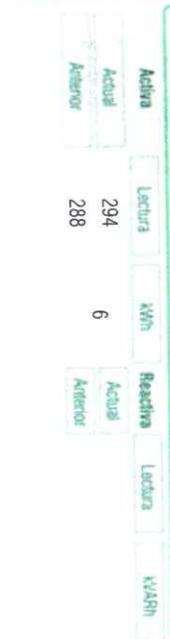
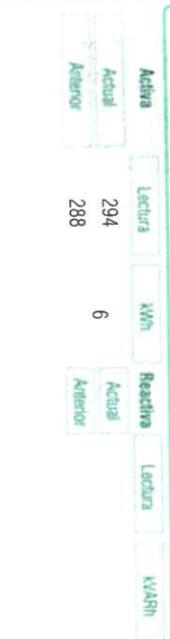
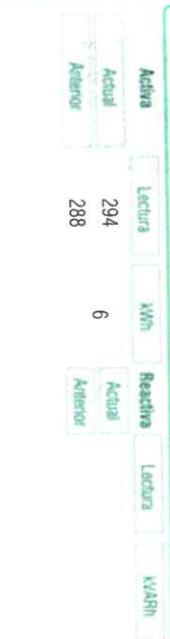
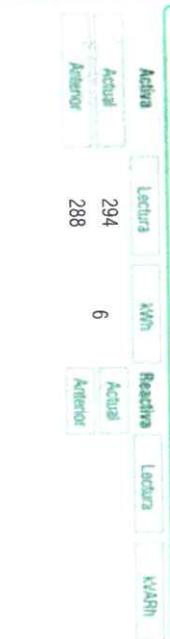
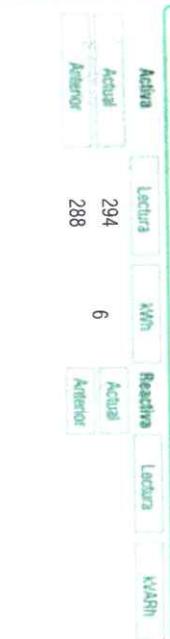
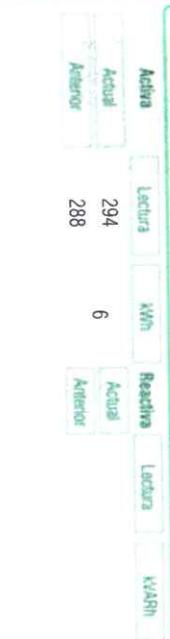
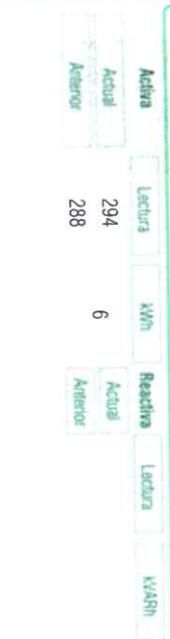
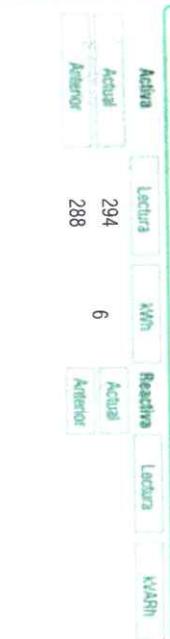
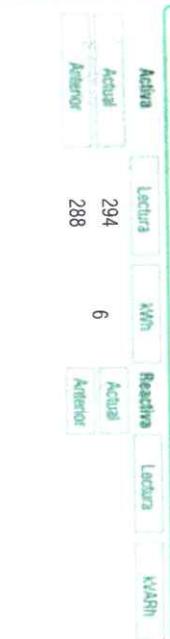
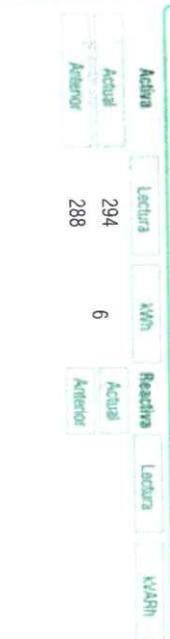
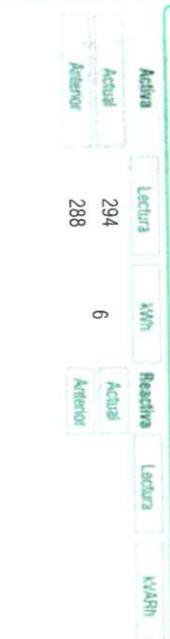
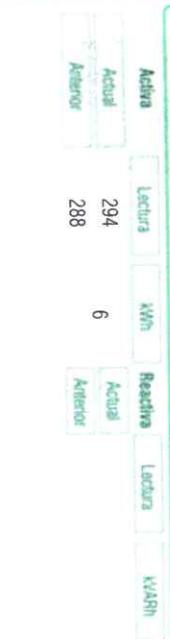
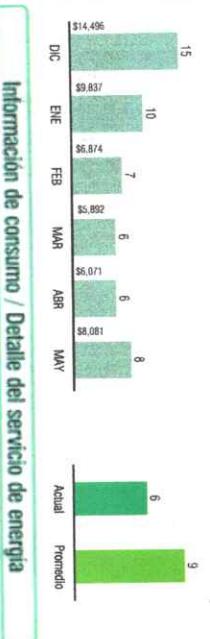
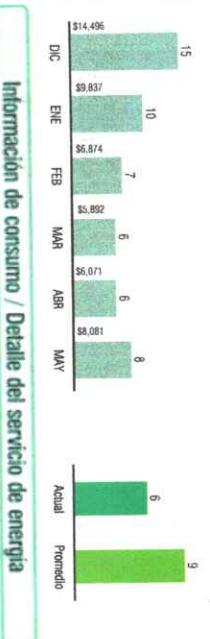
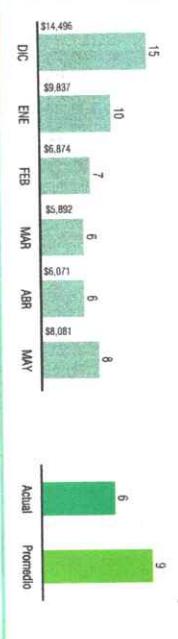
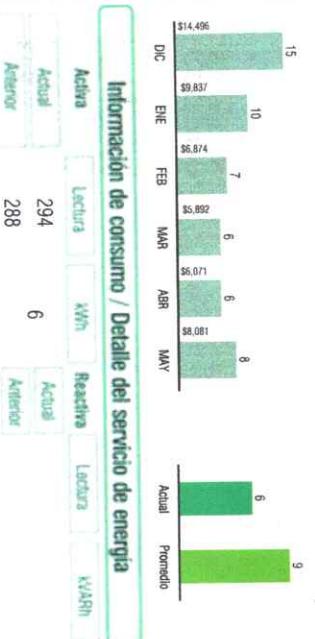
Consumo Subsistencia: 173 kWh

Componentes del costo unitario (\$/kWh)

|                            |             |
|----------------------------|-------------|
| Comercialización (CV):     | 145.4910    |
| Pérdidas Reconocidas (PR): | 66.9417     |
| Restricciones (R):         | 43.1856     |
| Tarifa Aplicada \$/kWh:    | 540.1330    |
| FECHA PUBLICACIÓN:         | 21/MAY/2025 |
| Subsidio (%):              | -42.9863    |

Servicio de energía

Historico de consumo kWh





marlonmanrique1985@gmail.com

311 218 48 05

313 426 90 77