

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: F317 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 945279

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.090.363.064

MONCADA LEAL
APELLOS

Luz Stella
NOMBRES

Luz Stella Moncada L.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1986
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

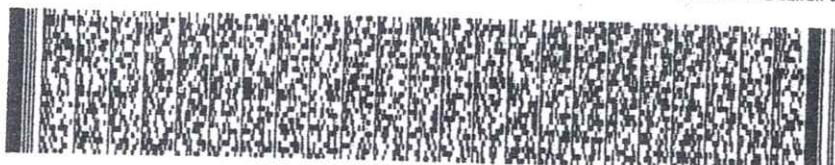
1.56 O-
ESTATURA G.S. RH

F
SEXO

06-FEB-2004 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ BENIGFO LOPEZ



P-2500100-57130568-F-1090363064-20040929

0553204273A 02 159747346



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página
1090363064	LUZ STELLA MÓNICA LEAL	CC1090363064	39 A	F	1
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, BARRIO SANTA BARBARA CRR7 19-56				
Empresa	COOSALUD EPS-S SA	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
		04/06/2025	15:29	04/06/2025	15:32

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL

SE VALORA PACIENTE EN LA TARDE DE HOY SE TOMA LA MEDICACIÓN AL PIE DE LA LETRA SE VE MUY BIEN

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECENTES:

Ninguno.

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Psiquiátrico:

NO REFIERE

Toxico:

NO REFIERE

Traumatológico:

NO REFIERE

Quirúrgico:

1 CESAREA

Varios:

NO REFIERE

HISTORIA FAMILIAR

Familiar: Cónyuge

Tipo de Relación: Buena, Diagnóstico

Psiquiátrico: TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR,

Intento de suicidio?: NO, Consumo alcohol?: NO,

Consumo drogas ilegales?: NO, Edad: 40,

Vive?: SI, Personalidad: .

INGESTA DE ALCOHOL

¿Consumo Alcohol?: NO,

ACTIVIDADES DIARIAS:

Ejercicios, Cuida hijos, Usa el teléfono, Usa el computador, Ve televisión, Prepara alimentos.

METAS O AMBICIONES

Médico ordena la salida

REINALDO NICOLAS OMAÑA C.C.13442806

PSIQUIATRÍA

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN	00545116
REGISTRO MÉDICO	00332188
FECHA	04/06/2025
Página	1

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:

¿FUMA?: NO,

¿CONSUME CAFE?: NO, ¿Cuántas tazas de té consume al día?: 0, ¿Cuántos litros de gaseosa consume al día?: 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: 04/06/2025 (15:31), Talla: 157.00, Peso: 75.00 Ind. Masa: 30.4300, T.A.: 99/59, F.C.: 62, 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

Dr. Reinaldo Omaña Herrán
MÉDICO PSIQUIATRA
REG. MED. 821
CC 13442806

Firma y Sello del Médico:



HOSPITAL MENTAL
Rudefindo Soto

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página
1090363064	LUZ STELLA MONCADA LEAL	CC1090363064	39 A	F	2
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, BARRIO SANTA BARBARA CRR7 19-56				
Empresa	COOSALUD EPS-S SA	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
		04/06/2025	15:29	04/06/2025	15:32

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

EXAMEN FÍSICO

ORAL NORMAL, FARINGE NORMAL
Cuello: MOVIL SIN ADENOPATÍAS, NO MASAS
Torax: NORMO EXPANSIBLE, NO DOLOR, NO DEFORMIDAD
Cardio-Pulmonar: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. PULMONES SIN AGREGADOS VENTILADOS
Abdomen: BLANDO, DEPRESIBLE, NO VISCEROMEGLÍAS, 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:

AFFECTO MODULADO

Pensamiento:

SIN ALTERACIONES EN EL CURSO NI EN EL CONTENIDO

Sensopercepción:

SIN ALTERACIONES

Médico ordena la salida

REINALDO NICOLAS OMAÑA C.C.13442806
PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

ESE HOSPITAL MENTAL RUDEFINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN	00545116
REGISTRO MÉDICO	00332188
FECHA	04/06/2025

Página 2

Juicio de realidad:

SIN ALTERACIÓN

Introspección:

ADECUADA

Funciones mentales superiores (cognitivas):

SIN ALTERACIÓN

Observaciones adicionales:

NO

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

F317 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, ACTUALMENTE EN REMISIÓN

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :04/06/2025 Medico :REINALDO NICOLAS OMAÑA Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Cantidad :1

Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :04/06/2025 Medico :REINALDO NICOLAS OMAÑA Medicamento :ESCITALOPRAM 10MG TABLETA
Cantidad :180 Dosificación :TOMA 1 DESAYUNO

Fecha :04/06/2025 Medico :REINALDO NICOLAS OMAÑA Medicamento :DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5MG/5ML Cantidad :24 Dosificación :TOMA 10CC 9 30 PM

Observaciones :

MEDICACION 6 MESES

MOTIVO DE SALIDA

PACIENTE CON DESTINO A SU DOMICILIO



Dr. Reinaldo Omaña Herrán
MÉDICO PSICOLOGA
REG. MED. 921
G.G. 13.442.806



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	1090363064
NOMBRES	LUZ STELLA
APELLIDOS	MONCADA LEAL
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: 06/27/2025 13:52:51 | 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:

27/06/2025

Ficha:

54874054553700001227

A4

Pobreza extrema**DATOS PERSONALES****Nombres:** LUZ STELLA**Apellidos:** MONCADA LEAL**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía**Número de documento:** 1090363064**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

Encuesta vigente: 22/07/2019

Última actualización ciudadano: 24/07/2019

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

*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



Tu compañía del agua



Nueva Línea Única Nacional

Aqualia Colombia

01 8000 423601

De 7 am a 7 pm de lunes a sábado

**Donde quieras. Cuando quieras
Conectados contigo**

Oficinas de Aqualia

Calle 4 No. 6 - 37 Barrio Centro,
Villa del Rosario

atencionusuariovr.co@aqualia.com

www.aqualia.com.co

Ingresá a **atención al usuario**,
seleccioná tu municipio y
da clic en **PQR'S.**



Instructivo web para el pago de tu factura

www.aqualia.com.co

¡Evita las filas! Ya se encuentra disponible el botón para pagar tu factura en línea y de forma segura.



1. Ingresa a nuestra página web: www.aqualia.com.co.
2. Haz clic en la pestaña **PAGO FACTURA**.
3. Posteriormente, dí clic en el botón **PAGO ONLINE**.
4. Luego, digite el número de matrícula que encuentra en su factura, el cual consta de 10 dígitos incluyendo los ceros.
5. Selecciona el pago pendiente y haz clic en **PAGAR**.
6. Si deseas, puedes descargar el comprobante de pago.

También puedes realizar tu pago

COOMPENS
Servicios con Agilidad y Responsabilidad

Para que gires cuando hay
SuperGIROS

BBVA

A PUESTAS CÚCUTA 75
J.J. PITA & CIA. S.A.

OPAGO FÁCIL
Caja de Pensiones

¡PONTE AL DÍA!

Y sigue disfrutando de tu servicio

Valido del 8 de abril
al 8 de octubre

¿Tienes deuda
menor a 1 año?
Aqualia te ofrece
facilidades de pago

Descuentos
de hasta **30%**

Para más información

Calle 4n 6-37

Barrio Centro

Villa del Rosario

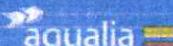
018000423601



@AqualiaColombia



www.aqualia.com.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.405.926**

RUEDA CHACON

APELLIDOS

VICTORIA

NOMBRES

Victoria Rueda

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-AGO-1972**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

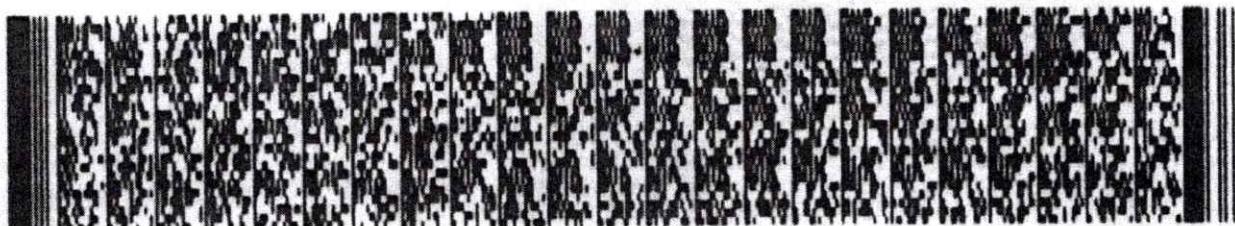
AB+
G.S. RH

F
SEXO

25-FEB-1991 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torre
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2505400-00250615-F-0060405926-20100819

0023469576A 1

7380941495