

## 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: F259 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1058780

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**  
**37.507.796**

NUMERO

**SERRANO DIAZ**  
APELLIDOS

**LEIDY ESTHER**  
NOMBRES

*Leidy Esther Serrano Diaz*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-OCT-1985**  
**VILLA ROSARIO**  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.56** **O+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**20-ENE-2004 VILLA ROSARIO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Alba Beatriz Rengifo Lopez*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALBA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-2510000-55127262-F-0037507796-20040817 01679042300 02 159536856



# ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00555758  
REGISTRO MÉDICO 00343674  
FECHA 25/09/2025

## SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
37507796	LEIDY ESTHER SERRANO DIAZ	CC37507796	40 A	F
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,,CLL 1 NO.10-10 SANTANDER VILLA ROSARIO			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
NUEVA E.P.S SUBSIDIADO	25/09/2025	13:48	29/09/2025	13:00

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN

### MOTIVO DE LA HOSPITALIZACIÓN

Psiquiatría: CAMBIO DE CONDUCTA Y DE ESTADO DE ANIMO

### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE VARIOS DIAS DE EVOLUCION D EINSOMNIO DE CONCILIACION Y MANTENIMIENTO IRRITABILIDAD AGRESIVIDAD VERBAL HETERODIRIGIDA DELIRO MISITCO Y PARANOIDE

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Organo de Los Sentidos : NO REFIERE  
Cardiovascular : NO REFIERE  
Respiratorio : NO REFIERE  
Digestivo : NO REFIERE  
Genito Urinario : NO REFIERE  
Neurologico : NO REFIERE  
Osteomuscular : NO REFIERE  
Piel y Faneras : NO REFIERE  
Otros : NO REFIERE

### EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora:28/09/2025(20:54)  
, Talla:160.00, Peso: 60.00  
Ind.Masa:23.4400.  
T.A.:120/80 , F.C.: , TEMP.: 0.0, F.R.:

Hallazgos: NORMOCÉFALO, NO LESIONES EXTERNAS;PUPILAS ISOCÓRICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMALES;OTOSCOPIA NORMAL, NARIZ NORMAL. MUCOSA ORAL NORMAL, FARINGE NORMAL;MOVEL SIN ADENOPATIAS, NO MASAS;NORMO EXPANSIBLE, NO DOLOR, NO DEFORMIDAD;RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS. PULMONES SIN AGREGADOS VENTILADOS;BLANDO, DEPRESIBLE, NO VISCEROMEGALÍAS, NO DOLOR A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL NI PROFUNDA;DENTRO DE LOS LÍMITES DE LA NORMALIDAD;SIMÉTRICAS, SIN EDEMA ,

### EXAMEN FÍSICO

PULSOS PERIFERICOS PRESENTES;PUÑO PERCUCIÓN NEGATIVA;REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS NORMALES, FUERZA 5/5 BILATERAL, SENSIBILIDAD NORMAL, NO DÉFICIT APARENTE DE PARES CRANEALES;NO PUNTOS DOLOROSOS, NO DEFORMACIONES;NO LESIONES, NO PETEQUIAS.

Fecha y Hora:28/09/2025(20:54)  
, Talla:170.00, Peso: 0.00 Ind.Masa: 0.0000.  
T.A.:99/71 , F.C.:61 , TEMP.:36.3, F.R.:20

Fecha y Hora:28/09/2025(09:58)  
, Talla:170.00, Peso: 0.00 Ind.Masa: 0.0000.  
T.A.:101/52 , F.C.:68 , TEMP.:36.3, F.R.:22

Fecha y Hora:27/09/2025(08:59)  
, Talla:170.00, Peso: 0.00 Ind.Masa: 0.0000.  
T.A.:112/60 , F.C.:60 , TEMP.:36.5, F.R.:

Fecha y Hora:26/09/2025(21:20)  
, Talla:170.00, Peso: 0.00 Ind.Masa: 0.0000.  
T.A.:95/54 , F.C.:67 , TEMP.:36.3, F.R.:22

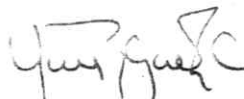
Fecha y Hora:26/09/2025(08:37)  
, Talla:170.00, Peso: 0.00 Ind.Masa: 0.0000.  
T.A.:117/69 , F.C.:72 , TEMP.:36.3, F.R.:20

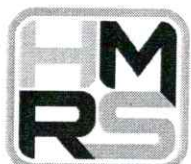
Fecha y Hora:25/09/2025(21:29)  
, Talla:170.00, Peso: 0.00 Ind.Masa: 0.0000.  
T.A.:98/87 , F.C.:75 , TEMP.:36.1, F.R.:18

Fecha y Hora:25/09/2025(21:28)

Médico ordena la salida

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C.88208800  
PSIQUIATRIA

  
Vladimir Gomez



HOSPITAL MENTAL  
Rudesindo Soto

## ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN 00555758

REGISTRO MÉDICO 00343674

FECHA 25/09/2025

### SERVICIO DE HOSPITALIZACION

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo	Página
37507796	LEIDY ESTHER SERRANO DIAZ	CC37507796	40 A	F	2
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, , CLL 1 NO.10-10 SANTANDER VILLA ROSARIO				
Empresa		Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
NUEVA E.P.S SUBSIDIADO		25/09/2025	13:48	29/09/2025	13:00

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN

#### EXAMEN FÍSICO

, Talla:170.00, Peso: 0.00 Ind.Masa:

0.0000.

T.A.: , F.C.: , TEMP.: 0.0, F.R.:

#### TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

EN 1 MES

MEDICO QUE ORDENO LA SALIDA

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL DE INGRESO

F259 TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, NO  
ESPECIFICADO

#### MEDICO TRATANTE

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO

#### JUSTIFICACIÓN DE INDICACIONES

##### TERAPÉUTICAS

29/09/2025 Orden de Medicamentos:

LEVOMEPROMAZINA 25 MG: Cantidad: 15

Dosificación: TOMAR VO 1/2 TB A LAS 9 PM

OLANZAPINA 10 MG: Cantidad: 30 Dosificación:

TOMAR VO 1 TB A LAS 8 PM

LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA: Cantidad: 90

Dosificación: TOMAR VO 1 TB CON LAS 3 COMIDAS

Indicación terapéutica: PARA 1 MES

#### CONDUCTA

EGRESA POR MEJORIA DE EPISODIO AGUDO

#### DIAGNÓSTICO DE EGRESO

F259 TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO, NO  
ESPECIFICADO

#### MOTIVO DE SALIDA

\*Mejoría

Plan de manejo ambulatorio

LEVOMEPROMAZINA 25 MG TB VO 1-1-1

OLANZAPINA 10 MG TB VO 1-1-1

CARBONATO DE LITIO 300 MG TB VO 1-1-1

#### PRONOSTICO

ENFERMEDAD MENTAL CRONICA Y RECIDIVANTE

#### TRATAMIENTO Y RECOMENDACIONES

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO AMBULATORIO Y CITA

Medico ordena la salida

VLADIMIR JACOB GOMEZ CARRILLO C.C.88208800  
PSIQUIATRIA

  
Vladimir Gomez



## 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	37507796
NOMBRES	LEIDY ESTHER
APELLIDOS	SERRANO DIAZ
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

<b>Fecha de Impresión:</b>	10/02/2025 10:26:03	<b>Estación de origen:</b>	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:

02/10/2025

Ficha:

54874019553900000295

**B4**

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LEIDY ESTHER

Apellidos: SERRANO DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37507796

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

10/07/2019

Última actualización ciudadano:

15/07/2020

Última actualización via 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

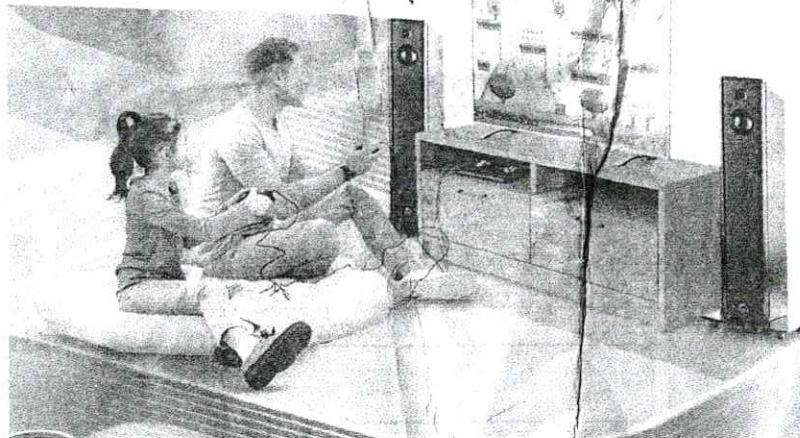
Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Consejos para  
ahorrar energía

**SOMOS**  
el camino a  
tu bienestar

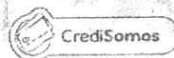


**SOMOS**  
el regalo perfecto para papá

Con el crédito **SOMOS**  
tendrás acceso a un cupo de:

**\$3.500.000**

que podrás pagar hasta en 60 meses  
y darle el mejor regalo a Papá



Llámanos al:

**310 247 40 33**

Y podrás comprar cualquier crédito SOMOS

www.somosgrupee.com

¡Visítanos en nuestras redes sociales!

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

Agrégalala al WhatsApp  
**323 231 5115**



LUDE: 777bc85070eb1d8e967d3582704b684a0bd9b008526a0bf7f025956b5606922d0ccfb21b69ee4a57b504700c883a8f27

### Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual			Periodo Retroactivo		
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1T02671-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	3.436					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
Dt	299.2053					
Grp.Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	5					
VC	0					
CEC	0					
%	2/					

### Información de tu instalación

Medidor Activa: 13878685

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 3

Constante de medida: 1

El presente documento equivalente a  
factura presta mérito ejecutivo 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 Miguel González Campo  
Representante Legal



QR DIAN



Grupo epm

### Tu Información

Nombre: Myriam Ravelo Reyes

Dirección: Cll 1n 10-10

Barrio: Santander

Ciudad: Villa Del Rosario

Clase de Servicio: Residencial

Estrato 1

Ruta: 105 01512320075

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

**199161**

Documento equivalente electrónico

**1082865946**

Fecha y hora de generación: 2025-06-10 18:23:44

Fecha y hora de expedición: 2025-06-11 05:27:00

Ultimo pago: 19/MAY/2025

Pagaste: \$113,730



¡Escanea y paga!

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

**Fecha de vencimiento**

Pago oportuno hasta:

**25/JUN/2025**

Pago con recargo hasta:

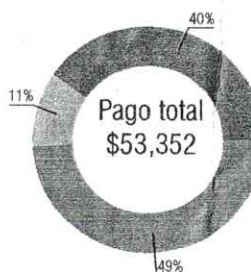
**03/JUL/2025**

**Días  
Facturados**

**30**

### Servicios Facturados

	Energía	\$26,139
	Aseo	\$21,343
	Alumbrado Público	\$5,870



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)

**Puntos y medios  
de pago**

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

\*LINEA ETICA DE CENS. Denuncie conductas ilegales o antiéticas. Email: [contacto@grupoepr.com.co](mailto:contacto@grupoepr.com.co) o al 8000 414115. Línea Etica Contacto Transparente: 01-8000 322 955. Unet. Gratuito Nacional. EPM Valparaíso para la reserva de la información del denunciante.

ACTSIS LTDA. NIT: 900204634-8

Vigilado Superservicios NUIR-254001-003

7/7-CONCI

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.285.580**

**DIAZ**

APELLIDOS  
**GLORIA INES**

NOMBRES

*Gloria Ines Diaz*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-1960**

**SAN GIL**  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.58**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**19-OCT-1979 CUCUTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00194034-F-0060285580-20091105 0017736505A 1 26297378