

**CC 37196007 EMILCE RIVERA BACA**

## 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: S889-Y835-Z895



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1085353

## 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: S889-Y835-Z895

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1085353



<b>CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.</b> - 900394575-8 <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	
<b>UBA Viñonco</b> 	
<b>Identificación:</b> CC 37196007 <b>Nombre:</b> EMILCE RIVERA BACA	
<b>Fecha nacimiento:</b> 15/05/1965 <b>Edad:</b> 59 <b>Ocupación:</b> <b>Estado civil:</b> Casado <b>Sexo:</b> M <b>Dirección:</b> Teléfono: 3507398900-320	
<b>Régimen:</b> SUBSIDIADO <b>Tipo de vinculación:</b> N. historia: 0000160010	
<b>Acompañante:</b> LEIDY <b>Parentesco:</b> <b>Responsable:</b> Teléfono: <b>Entidad:</b> NUEVA EPS <b>Parentesco:</b>	
<b>Finalidad de la consulta:</b> Valoración <b>Causa externa:</b> Enfermedad general	
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b> OTROS No	
<b>EXAMEN FÍSICO</b> Aspecto: Normal ECGs: 2 TA: 110/70 - FC: 1 x/min - FR: 1 x/min - T: 36°C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 100 - S.C: 0/20 - SaO <sub>2</sub> : 100 Cabeza cara cuero: Normal G.U: Normal Abdomen: Normal Piel: Normal Extremidades: Normal Mental psicológico: Normal Neurológico: Normal Tórax: Normal CONDUCTA: ANTECEDENTE DE AMPUTACION INFRAPIATELAR IZQUIERDA HACE 1 AÑO ACUDE CON PROTESIS DESACOPLADA, DISMINUCION HIPOTROFIA DE MUÑON, PROTESIS EN MAL ESTADO SE INDICA VALORACION POR FISIATRIA PARA CAMBIO DE PROTESIS. <b>DIAGNÓSTICOS:</b> SB99 - AMPUTACION TRAMATICA DE LA PIerna, NIVEL NO ESPECIFICADO - Tipo diagnóstico: - Observación:	
<b>Historia de primera vez</b> <b>Fecha de elaboración:</b> 09/07/2024 15:54:00	
<b>ANAMNESIS</b> <b>MOTIVO DE CONSULTA:</b> ANTECEDENTE DE AMPUTACION INFRAPIATELAR IZQUIERDA HACE 1 AÑO <b>ENFERMEDAD ACTUAL:</b> ANTECEDENTE DE AMPUTACION INFRAPIATELAR IZQUIERDA HACE 1 AÑO ACUDE CON PROTESIS DESACOPLADA, DISMINUCION HIPOTROFIA DE MUÑON, PROTESIS EN MAL ESTADO SE INDICA VALORACION POR FISIATRIA PARA CAMBIO DE PROTESIS	
<b>REVISIÓN POR SISTEMAS</b> Cabeza cara y cuello No Cardiopulmonar No Abdomen No Extremidades MAL ESTADO DE PROTESIS Sistema nervioso central No Sistema urinario No Cítricos No aplica Escala de dolor 1 - Dolor leve (1/2)	
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b> Hipertensión arterial, Diabetes OTROS <b>COMPLICACIONES CRONICAS CIRCULATORIAS</b> <b>ALERGICOS</b> No <b>TRAUMATICOS</b> No <b>QUIRURGICOS</b> No <b>GINECO-OBSTÉTRICOS</b> No <b>TOXICOLÓGICOS</b> No <b>FARMACOLÓGICOS</b> INSULINA DEGLUDEG 24 UI (NOCHE), ASPARTA 10-10-10, ATORVASTATINA 40UX1, CARBAMAZEPINA 400UX1, ASA 100UX1, LOSARTAN 50UX2, METFORMINA 850UX2,	

<b>CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.</b> - 900394575-8 <b>HISTORIA CLÍNICA</b>	
<b>UBA Viñonco</b> 	
<b>Identificación:</b> CC 37196007 <b>Nombre:</b> EMILCE RIVERA BACA	
<b>Ocupación:</b> <b>Fecha nacimiento:</b> 15/05/1965 <b>Edad:</b> 59	
<b>Estado civil:</b> Casado <b>Sexo:</b> M <b>Dirección:</b> Teléfono: 3507398900-320	
<b>Régimen:</b> SUBSIDIADO <b>Tipo de vinculación:</b> N. historia: 0000160010	
<b>Acompañante:</b> LEIDY <b>Parentesco:</b> <b>Responsable:</b> Teléfono: <b>Entidad:</b> NUEVA EPS <b>Parentesco:</b>	
<b>Finalidad de la consulta:</b> Valoración <b>Causa externa:</b> Enfermedad general	
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b> OTROS No	
<b>EXAMEN FÍSICO</b> Aspecto: Normal ECGs: 2 TA: 110/70 - FC: 1 x/min - FR: 1 x/min - T: 36°C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 100 - S.C: 0/20 - SaO <sub>2</sub> : 100 Cabeza cara cuero: Normal G.U: Normal Abdomen: Normal Piel: Normal Extremidades: Normal Mental psicológico: Normal Neurológico: Normal Tórax: Normal CONDUCTA: ANTECEDENTE DE AMPUTACION INFRAPIATELAR IZQUIERDA HACE 1 AÑO ACUDE CON PROTESIS DESACOPLADA, DISMINUCION HIPOTROFIA DE MUÑON, PROTESIS EN MAL ESTADO SE INDICA VALORACION POR FISIATRIA PARA CAMBIO DE PROTESIS. <b>DIAGNÓSTICOS:</b> SB99 - AMPUTACION TRAMATICA DE LA PIerna, NIVEL NO ESPECIFICADO - Tipo diagnóstico: - Observación:	
<b>Historia de primera vez</b> <b>Fecha de elaboración:</b> 09/07/2024 15:54:00	
<b>ANAMNESIS</b> <b>MOTIVO DE CONSULTA:</b> ANTECEDENTE DE AMPUTACION INFRAPIATELAR IZQUIERDA HACE 1 AÑO <b>ENFERMEDAD ACTUAL:</b> ANTECEDENTE DE AMPUTACION INFRAPIATELAR IZQUIERDA HACE 1 AÑO ACUDE CON PROTESIS DESACOPLADA, DISMINUCION HIPOTROFIA DE MUÑON, PROTESIS EN MAL ESTADO SE INDICA VALORACION POR FISIATRIA PARA CAMBIO DE PROTESIS	
<b>REVISIÓN POR SISTEMAS</b> Cabeza cara y cuello No Cardiopulmonar No Abdomen No Extremidades MAL ESTADO DE PROTESIS Sistema nervioso central No Sistema urinario No Cítricos No aplica Escala de dolor 1 - Dolor leve (1/2)	
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b> Hipertensión arterial, Diabetes OTROS <b>COMPLICACIONES CRONICAS CIRCULATORIAS</b> <b>ALERGICOS</b> No <b>TRAUMATICOS</b> No <b>QUIRURGICOS</b> No <b>GINECO-OBSTÉTRICOS</b> No <b>TOXICOLÓGICOS</b> No <b>FARMACOLÓGICOS</b> INSULINA DEGLUDEG 24 UI (NOCHE), ASPARTA 10-10-10, ATORVASTATINA 40UX1, CARBAMAZEPINA 400UX1, ASA 100UX1, LOSARTAN 50UX2, METFORMINA 850UX2,	

CLÍNICA UBA VIHONCO S.A.S. -900394575-8 HISTORIA CLÍNICA		CLÍNICA UBA VIHONCO S.A.S. -900394575-8 HISTORIA CLÍNICA	
<p>Identificación: CC 371960077 Nombre: EMILICE RIVERA BACA</p> <p>Fecha nacimiento: 15/05/1965 Edad: 59 Ocupación: Estado civil: Sexo: M Dirección: Teléfono: 350738960-320 N. historia: 0000160010</p> <p>Régimen: SUBSIDIADO Acompañante: LEIDY Responsable:</p> <p>Entidad: NUEVA EPS Finalidad de la consulta: No aplica Causa externa: Enfermedad general</p>		<p>Identificación: CC 371960077 Nombre: EMILICE RIVERA BACA</p> <p>Fecha nacimiento: 15/05/1965 Edad: 59 Ocupación: Estado civil: Sexo: M Dirección: Teléfono: 350738960-320 N. historia: 0000160010</p> <p>Régimen: SUBSIDIADO Acompañante: LEIDY Responsable:</p> <p>Entidad: NUEVA EPS Finalidad de la consulta: No aplica Causa externa: Enfermedad general</p>	
<p><b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b></p>			
<p>OTROS No</p>			
<p><b>EXAMEN FÍSICO</b></p>			
<p>Aspecto: Ingrera despierta alerta orientada se observa desacodicionamiento de la protesta muñón se adelgaza socket se observa desacodicionando , limiar descondicionado</p>			
<p>ECOG: 0 TA: 12377 mmHg - FC: 80 xmin - FR: 20 xmin - T: 36 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 99</p>			
<p>Cabeza cara cuello: Normal G.U: Normal Abdomen: gran panículo adiposo tezo abdominal y en las 4 extremidades Piel: Normal</p>			
<p>Extremidades: Normal Mental psicologico: Normal Neurologico: Normal Tórax: Normal Análisis: y835 AMPUTACIÓN DE MIEMBROS)</p>			
<p>2895 ABSENCIA ADQUIRIDA DE PIERNAS A NIVEL DE O DEBAJO DE LA RODILLA paciente amputada transibial izquierda se evidencia desacodicionamiento severo del muñón con la prótesis amerita caminio de socket , limiar</p>			
<p><b>DIAGNÓSTICOS:</b></p>			
<p>Y835 - AMPUTACIÓN DE MIEMBRO(S) - Tipo diagnóstico: - Observación: 2895 - ABSENCIA ADQUIRIDA DE PIERNAS A NIVEL DE O DEBAJO DE LA RODILLA - Tipo diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:</p>			
<p><b>ANTECEDENTES PERSONALES</b></p>			
<p>Hipertensión arterial, Diabetes 1 - Dolor leve (1-2)</p>			
<p><b>ANTECEDENTES PERSONALES</b></p>			
<p>Hipertensión arterial, Diabetes 1 - Dolor leve (1-2)</p>			
<p><b>COMPLICACIONES CRÓNICAS CIRCULATORIAS</b></p>			
<p>ALÉRGICOS No</p>			
<p>TRAUMÁTICOS No</p>			
<p>QUIRÚRGICOS No</p>			
<p>GINECO-OBSTÉTRICOS No</p>			
<p>TOXICOLÓGICOS No</p>			
<p>FARMACOLÓGICOS INSULINA DEGLUDEC 24 UI (NOCHE), ASPARTA 10-10, ATORVASTATINA 40X1, ASA 100X1, LOSARTAN 50X2, METFORMINA 850X2,</p>			

CLÍNICA UBA VIHONCO S.A.S. -900394575-8 HISTORIA CLÍNICA		CLÍNICA UBA VIHONCO S.A.S. -900394575-8 HISTORIA CLÍNICA	
<p>Identificación: CC 371960077 Nombre: EMILICE RIVERA BACA</p> <p>Fecha nacimiento: 15/05/1965 Edad: 59 Ocupación: Estado civil: Sexo: M Dirección: Teléfono: 350738960-320 N. historia: 0000160010</p> <p>Régimen: SUBSIDIADO Acompañante: LEIDY Responsable:</p> <p>Entidad: NUEVA EPS Finalidad de la consulta: No aplica Causa externa: Enfermedad general</p>		<p>Identificación: CC 371960077 Nombre: EMILICE RIVERA BACA</p> <p>Fecha nacimiento: 15/05/1965 Edad: 59 Ocupación: Estado civil: Sexo: M Dirección: Teléfono: 350738960-320 N. historia: 0000160010</p> <p>Régimen: SUBSIDIADO Acompañante: LEIDY Responsable:</p> <p>Entidad: NUEVA EPS Finalidad de la consulta: No aplica Causa externa: Enfermedad general</p>	
<p><b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b></p>			
<p>OTROS No</p>			
<p><b>EXAMEN FÍSICO</b></p>			
<p>Aspecto: Ingrera despierta alerta orientada se observa desacodicionamiento de la protesta muñón se adelgaza socket se observa desacodicionando , limiar descondicionado</p>			
<p>ECOG: 0 TA: 12377 mmHg - FC: 80 xmin - FR: 20 xmin - T: 36 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 99</p>			
<p>Cabeza cara cuello: Normal G.U: Normal Abdomen: gran panículo adiposo tezo abdominal y en las 4 extremidades Piel: Normal</p>			
<p>Extremidades: Normal Mental psicologico: Normal Neurologico: Normal Tórax: Normal Análisis: y835 AMPUTACIÓN DE MIEMBROS)</p>			
<p>2895 ABSENCIA ADQUIRIDA DE PIERNAS A NIVEL DE O DEBAJO DE LA RODILLA paciente amputada transibial izquierda se evidencia desacodicionamiento severo del muñón con la prótesis amerita caminio de socket , limiar</p>			
<p><b>DIAGNÓSTICOS:</b></p>			
<p>Y835 - AMPUTACIÓN DE MIEMBRO(S) - Tipo diagnóstico: - Observación: 2895 - ABSENCIA ADQUIRIDA DE PIERNAS A NIVEL DE O DEBAJO DE LA RODILLA - Tipo diagnóstico: IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA - Observación:</p>			
<p><b>ANTECEDENTES PERSONALES</b></p>			
<p>Hipertensión arterial, Diabetes 1 - Dolor leve (1-2)</p>			
<p><b>ANTECEDENTES PERSONALES</b></p>			
<p>Hipertensión arterial, Diabetes 1 - Dolor leve (1-2)</p>			
<p><b>COMPLICACIONES CRÓNICAS CIRCULATORIAS</b></p>			
<p>ALÉRGICOS No</p>			
<p>TRAUMÁTICOS No</p>			
<p>QUIRÚRGICOS No</p>			
<p>GINECO-OBSTÉTRICOS No</p>			
<p>TOXICOLÓGICOS No</p>			
<p>FARMACOLÓGICOS INSULINA DEGLUDEC 24 UI (NOCHE), ASPARTA 10-10, ATORVASTATINA 40X1, ASA 100X1, LOSARTAN 50X2, METFORMINA 850X2,</p>			



## 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	37196007
NOMBRES	EMILCE
APELLIDOS	RIVERA BACA
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	28/02/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

<b>Fecha de Impresión:</b> 09/03/2024 10:57:55	<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 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.

Registro válido

Fecha de consulta:

03/09/2024

Ficha:

54874351561200033224

A2

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** EMILCE

**Apellidos:** RIVERA BACA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 37196007

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 23/05/2022

**Última actualización ciudadano:** 23/05/2022

**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

Calle 4 N.6-37 Barrio Centro  
Villa del Rosario (N. de S.)  
Call Center: 01 8000 423601

Municipio: VILLA DEL ROSARIO  
Nombre: Yanele Rangel Rivera  
Dirección Cr 13 Cl 13n  
Barrio: Navarro Golf  
Uso/Estrato: 1 - Residencial Estrato 1  
Ciclo: 3  
Período: 25/06/2024 - 26/07/2024  
Días: 31  
Ruta: 16001901 00 00 000

**Matrícula:** 3100025926  
**Número Factura:** 121463978  
**TOTAL A PAGAR:** \$ 53,220.00

**Fecha Límite de Pago:** 23 - AGO - 2024  
**Fecha de Suspensión:** 24 - AGO - 2024  
**Facturas Vencidas:** 0  
**Fecha Factura:** 07/08/2024  
**Fecha Último Pago** 2024-07-26 - \$ 111,140

# ACUEDUCTO

Lectura Actual:	43	No del Medidor:	2-H23MA034627U	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor	
Lectura Anterior:	36								
Consumo:	7	10.0		Cargo Fijo	\$ 9,037.28	\$ 9,037.28	-\$ 1,807.46	\$ 7,229.82	
Real/Estimado:	R	7.5		Consumo Básico	7	\$ 2,368.88	\$ 16,582.16	-\$ 3,316.44	\$ 13,265.72
Promedio Usuario:	6	5.0		Consumo Complet.	0	\$ 2,368.88	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
Promedio Estrato:	12	2.5		Consumo Suntuario	0	\$ 2,368.88	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
Tasa de Uso:	4,64	0.0		Recargos Acueducto					\$ 0.00
Porcentaje (Sub/Apo):	-20%								
Subtotal Acueducto:									\$ 20,495.54

## ALCANTARILLADO

Vertimiento:	7	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Promedio Usuario:	6	Cargo Fijo	\$ 4,457.80	\$ 4,457.80	\$ 891.56	\$ 3,566.24
Promedio Estrato:	12	Vertimiento Básico	7	\$ 1,040.92	\$ 7,286.44	-\$ 1,457.29
Tasa Retributiva:	94,44	Vertimiento Complem.	0	\$ 1,040.92	\$ 0.00	\$ 0.00
Porcentaje (Sub/Apo):	-20%	Vertimiento Suntuario	0	\$ 1,040.92	\$ 0.00	\$ 0.00
		Recargos Alcantar.				\$ 0.00

## **OTROS COBROS**

Nombre del Concepto	Valor	Nombre del Concepto	Valor
Ajuste Decena	-\$ 0.89		
Interes De Financiación	\$ 2,093.85		

**Subtotal Otros Cobros**

**TOTAL MES:** \$ 31,983.89

DEUDA

Detalles Financiaciones					
N.Convenio	Cuota	Vr.Cuota	Vr.Capital	Vr.Intereses	Saldo
236721	18 de 24	\$ 12,703.18	\$ 12,263.00	\$ 440.18	\$ 74,623.86
240595	7 de 36	\$ 10,626.78	\$ 8,973.11	\$ 1,653.67	\$ 283,506.67
<b>Totales</b>		<b>\$ 23,329.96</b>	<b>\$ 21,236.11</b>	<b>\$ 2,093.85</b>	<b>\$ 358,130.28</b>

<b>Valor Facturas Vencidas</b>	\$ 0,00
<b>Valor Retroactivo por Variación Tarifaria</b>	\$ 0,00
<b>Valor Cuota DIFERIDO CGVID-19</b>	\$ 0,00
<b>Valor Cuota Otras Financiaciones</b>	\$ 21,236.11
<b>( - ) Devolución Acueducto INIC</b>	\$ 0,00
<b>( - ) Devolución Alcantarillado INIC</b>	\$ 0,00
<b>(-) Saldo a Favor</b>	\$ 0,00
<b>Reliquidaciones y Financiaciones</b>	\$ 0,00
<b>Valores en Reclamacion</b>	\$ 0,00

El no pago oportuno de la factura dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contrariamente a la decisión de suspender el servicio por mora, procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

Esta Factura presta mérito ejecutivo conforme a las reglas del Derecho Civil y Comercial (Artículo 130 Ley 142/94) y a las condiciones del Contrato de Condiciones Uniformes.

11

**TOTAL A PAGAR:** \$ 53,220.00

 **aqualia**  
Tu compañía del agua

Municipio: VILLA DEL ROSARIO  
Nombre: Yanele Rangel Rivera  
Dirección Cr 13 Cl 13n  
Periodo 25/06/2024 - 26/07/2024

Número Factura: 121463978

Matrícula: 3100025926

**TOTAL A PAGAR:** \$ 53,220.00

Total Cartera Adeudada: \$ 411,350.28

Calle 4 N.6-37 Barrio Centro  
Villa del Rosario (N. de S.)  
Call Center: 01 8000 423601

Email: atencionusuariovr.co@aqualia.com



