

CC 1149460936

MARITTA VACA CONTRERAS

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: M513 - M511



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1266020



RESERVA
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES

20/02/2024

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	Vaca	2do. Apellido	Contreras	Nombres	Mantza	CC	DOCUMENTO:	114.946.0936
Edad:	58	Estado Civil:	Separada	Escoh. idad:	2º Bachillerat	Género:	F X M	
Dirección:	B. Santa Bárbara Cra 8 N° 7-22-20 Rd				Teléfono:	322 4170029		

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 21 320/2229602

322 7619089.

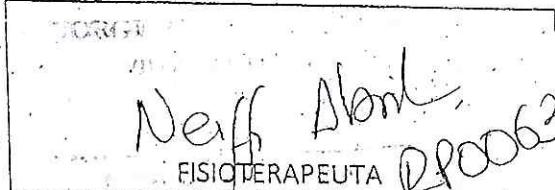
DIAGNÓSTICO: Otras Degeneraciones Disco Intervertebral (MS13)

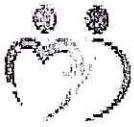
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente que hace aprox 1 año se le diagnostico trastorno osteoarticular / Disco Intervertebral con Degeneración que generan Incapacidad funcional. A la Valoración presenta postura Antalgica con Inclinación tronco, marcha Antalgica e Incapacidad para trasladarse por tramos largos y ejercer posiciones prolongadas. Dolor lumbar mixto Radicular patrou L4-L5 Izquierdo con hernia caudal, sinovitis facetaria hipertrofia facetal L4-L5. Requiere Doloff y Pregabalin Semidependiente Actividades Básicas Cotidianas. Marcha Antalgica con bastón.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MONDA SEVERA

Caracterización





Clínica Medical Duarte
Trabajamos con tu salud, juntos.

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARITZA VACA CONTRERAS		IDENTIFICACION: CC 1149460936	HC: 1149460936 - CC
TIPO AFILIADO: Beneficiario	EDAD: 58 Años	SEXO BIOLOGICO: F	ORIENTACIÓN SEXUAL No lo declara IDENTIDAD DE GENERO Femenino
FECHA DE NACIMIENTO: 21/11/1965	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA		TELÉFONO: 6073224170 CELULAR: 3227619089
RESIDENCIA: CL 8 CA 22-72 VILLA DEL ROSARIO	OCCUPACION: AMA DE CASA		MANO DOMINANTE: DERECHA NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA
EMAIL: NO TIENE	PERFECTENCIAS ETNICAS:	DISCAPACIDAD: Sin discapacidad VICTIMA CONFLICTO ARMADO: No	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:	
FECHA INGRESO: 18/4/2024 - 07:24:48	FECHA EGRESO: 18/4/2024 - 09:30:33		CAMA:
DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD	SERVICIO: AMBULATORIO		
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	Estrato: Dos	RH: O+	5de1564d05a042c068e7ebb692144f14

Imprimió: LUZ MARINA JURADO DUARTE - luz.jurado

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 09:36:11

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2024-04-18	09:23	rossy.peña - ROSSY CAROLINA PEÑA SALERO MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE CONOCIDA POR NUESTRA ESPECIALIDAD POR PRESENTAR HERNIA DISCAL L4- L5 CENTROLATERAL IZQUIERDA COMPRESIVA , CON SINOVITIS FACETARIAIPSILATERAL, SIN EMBARGO LA RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE TRAE LA PACIENTE DATA DEL 29/07/2023. SE LE EXPLICA A PACIENTE SU CONDICION NEUROLOGICA ACTUAL Y LA NECESIDAD DE ACTUALIZAR EL ESTUDIO PARA PLANEAMIENTO QUIRURGICO A LA BREVEDAD. MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR. ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CONOCIDA POR NUESTRA ESPECIALIDAD POR PRESENTAR HERNIA DISCAL L4- L5 CENTROLATERAL IZQUIERDA COMPRESIVA , CON SINOVITIS FACETARIAIPSILATERAL, SIN EMBARGO LA RMN DE COLUMNA LUMBOSACRA QUE TRAE LA PACIENTE DATA DEL 29/07/2023. SE LE EXPLICA A PACIENTE SU CONDICION NEUROLOGICA ACTUAL Y LA NECESIDAD DE ACTUALIZAR EL ESTUDIO PARA PLANEAMIENTO QUIRURGICO A LA BREVEDAD. MANIFIESTA ENTENDER Y ACEPTAR.

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	HTA DM
Alergicos			

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Alergicos	NO	P	HTA DM	2022-06-09
Alimentacion	NO	F	NO	2022-06-09
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:ROSSY CAROLINA PEÑA SALERO	FECHA: 2024-04-18
SISTEMA	ESTADO

OBSERVACIONES

Neurologico (1)	ANORMAL	DESCRITO CON ENFERMEDAD
-----------------	---------	-------------------------

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA		

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	2024/4/18 - 09:24:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	ROSSY CAROLINA PEÑA SALERO	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: ROSSY CAROLINA PEÑA SALERO CE - 514051			
OTROS	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO PACIENTE	2024/4/18 - 09:24:30
	Observacion:		
	Orden Profesional	ROSSY CAROLINA PEÑA SALERO	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: ROSSY CAROLINA PEÑA SALERO CE - 514051			

ORIGEN DE LA ATENCION		Enfermedad general
No aplica		

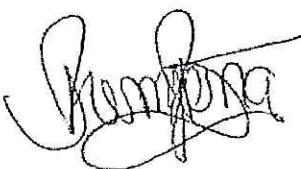
FINALIDAD DE LA ATENCION			
No aplica			

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS						
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO	AMBULATORIO			
M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA					
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS						
No FORMULA	MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
105556	1. ACETAMINOFEN-HIDROCODONA BITARTRATO 5/	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	10 TA	10	
105556	2. PREGABALINA 150mg CAPSULA	ORAL	1 TABLETA (S) cada 24 Hora(s)	30 CAP	30	

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: ROSSY CAROLINA PEÑA SALERO

CE - 514051 RM No54530

ESPECIALIDAD - NEUROCIRUJANO



Clínica Medical Duarte
Trabajamos con sentido humano

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARITZA V/C CONTRERAS		IDENTIFICACION: CC 1149460936				HC: 1149460936 - CC
TIPO AFILIADO: Beneficiario	EDAD: 58 Años	SEXO BIOLOGICO: F	ORIENTACIÓN INFORMA	SEXUAL	NO	IDENTIDAD DE GENERO Neutro
FECHA DE NACIMIENTO: 21/11/1965	NORTE DE SANTANDER-CUCUTA			TELÉFONO:	CELULAR: 3227619089	
RESIDENCIA: CL 8 CA 22-72 VILLA DEL ROSARIO	OCCUPACION: AMA DE CASA			MANO DOMINANTE: DERECHA	NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA	
EMAIL: NO TIENE	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD: Sin discapacidad			VICTIMA CONFLICTO ARMADO: No	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:				
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELÉFONO:				
FECHA INGRESO: 27/12/2023 - 15:38:22	FECHA EGRESO: 27/12/2023 - 16:15:27				CAMA:	
DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD	SERVICIO: AMBULATORIO					
PLAN: NUEVA EPS-SUBSIDIADO+60 2023(C.MEDICAL DUARTE)						
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)	Estrato: Dos	RH: O+			a2e20023a8ddaa8906bd9ed51b89211a	

Imprimió: LUZ MARINA JURADO DUARTE - luz jurado

Fecha Impresión: 2023/12/27 - 16:16:31

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
	16:06	yovany.capacho - YOVANY ANDRES CAPACHO DELGADO
2023-12-27	MOTIVO DE CONSULTA :	PACIENTE CON DOLOR LUMBAR DE DIFÍCIL MANEJO DE 2 AÑOS DE EVOLUCIÓN PATRÓN MIXTO SOMÁTICO Y RADICULAR PATRÓN L4-L5 IZQUIERDO CON HERNIA L4-L5 MIGRADA CAUDAL EN RELACIONA RECESO LATERAL L4-L5 Y RAÍZ TRANSEUNTE MSU 3B , SINOVITIS FACETARIA HIPERTROFIA FACETARIA L4-L5 FUE LLEVADA JUNTA NEUROQUIRÚRGICA CON INDICACIÓN DE CIRUGÍA
	ENFERMEDAD ACTUAL :	EXAMEN FÍSICO MARCHA ANTÁLGICA TOLERA BIPEDESTACIÓN Y MARCHA EN TALON Y ÑPUNTA PIE NO DEFICIT MOTOR DOLOR A LA DIGITOPRESIÓN EN REGION PARAVERTEBRAL LUMBAR BAJA SE SOLICITA JUNTA NEUROQUIRÚRGICA

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	OP	DETALLE	
		ANTECEDENTES	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	HTA DM

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

GINECOS	ANTECEDENTES	SI	NO	Detalle
		-----	-----	
	Fecha última menstruación		NO	

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	DETALLE			
	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Alergicos	NO	P	HTA DM	2022-06-09
Alimentacion	NO	F	NO	2022-06-09
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

EXAMEN FÍSICO

PROFESIONAL: YOVANY ANDRES CAPACHO DELGADO	FECHA: 2023-12-27
SISTEMA	ESTADO

OBSERVACIONES

Neurologico (1)	ANORMAL
-----------------	---------

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
MS13	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-12-27	16:08 yovany.capacho - YOVANY ANDRES CAPACHO DELGADO ESPECIALIDAD: NEUROCIRUJANO PACIENTE CON DOLOR LUMBAR MIXTO SOMATICO Y RADICULAR PATRON L4-L5 IZQUIERDO CON HERNIA L4-L5 MIGRADA CAUDAL EN RELACIONA RECESO LATERAL L4-L5 Y RAIZ TRANSEUNTE MSU 3B , SINOVITIS FACETARIA HIPERTROFIA FACETARIA L4-L5 SE SOLICITA PRESENTAR CASO EN JUNTA NEUROQUIRURGICA

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS SOLICITADOS					
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	CANTIDAD SOLICITADA	FECHA/HORA	EVOLUCION
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO PACIENTE	1	27/12/2023 - 15:57:02	
	Observacion				
	Diagnosticos Presuntivos				

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

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

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS						
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO	AMBULATORIO			
MS13	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL					
MEDICAMENTOS AMBULATORIOS FORMULADOS						
No FORMULA	MEDICAMENTO	VIA ADMON	DOSIS	CANTIDAD	DIAS TTO	OBSERVACION
92184	1. PREGABALINA 150mg CAPSULA	ORAL	1 TABLETA (\$) cada 24 Hora(s)	30 CAP	90	UNA TABLETA VIA ORAL CADA NOCHE ANTES DE DORMIR

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS

PROFESIONAL: YOVANY ANDRES CAPACHO DELGADO

CC - 1094662639 - T.P 1094662639

ESPECIALIDAD - NEUROCIRUJANO

Imprimió: LUZ MARINA JURADO DUARTE - luz.jurado

Fecha Impresión: 2023/12/27 - 16:16:35



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	1149460936
NOMBRES	MARITTA
APELLIDOS	VACA CONTRERAS
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	12/04/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/12/2024 11:41:27 | 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



Sistema de Identificación de
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

12/08/2024

Ficha:

54874351556800000757

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MARITTZA

Apellidos: VACA CONTRERAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1149460936

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/07/2023

Última actualización ciudadano: 19/07/2023

Última actualización vía registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



GASES DEL ORIENTE S.A. E.S.P.

NIT 890503900-2

CLL 10 #5-84 EDF SEADE OF 201

Somos autorrelendedores Res. 0547 de 25/01/2002 y

Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 de 26/12/2022.

Autorización Numeración de Facturación

18764068641210

Numeración autorizada

Rango Desde FACT0 Hasta FACT50000000

730 Días.

MARITZA VACA CONTRERAS

K 8 22 72 1 SANTA BARBARA

Total a pagar 1 + ② \$53.080,00

Pago oportuno hasta 2024-07-04

Fecha de suspensión 2024-07-05

Fecha y hora de generación 2024-06-15

Fecha y hora de expedición 2024-06-15

Forma de pago Crédito

1149460936

VILLA DEL ROSARIO

Factura electrónica de venta FACT348919

Ruta 602036400481 Ciclo 36

Último pago 2024-06-12 Atraso 0

Mora% 2,265 Corriente% 2,265 Mora P Servicio N/A

Valores en reclamación \$0,00

CUFE: 3fcf26e5e318e53143574c1885281878c4562fdc1ddc68e596f7e69858527a5c30038dcfe0d28064be1b79111c80105e

Código de usuario
y/o referencia

242702

Revisión periódica

Próximas fechas

Lectura

Entrega fact.

Fecha vencimiento:

Periodo facturado	08-MAY-2024-06-JUN-2024	Días facturados	30
Medidor N°	0224359948	Estrato	2 - DOM DOM
Lectura	Fecha	Tipo	
Anterior	7	2024-05-07	Real
Actual	8	2024-06-06	Real
Factor de corrección	0,947	Consumo corregido	0,95
Poder calorífico	1060,00	Consumo Kw/H	10,42
		Valor Kw/H	10,97

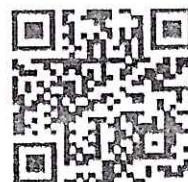
Observaciones de lectura

Indicadores de calidad Ver publicación www.gasesdeloriente.com.co

Componentes tarifarios	Consumos anteriores m³
CUvm,l,j	3119,670
Culf,l,j	355,660
Gm,l,j	531,000
Tm,l,j	289,150
Dm,l,j	1319,200
[PCm,l,j]	1060,000
Ctm,l,j	3356,660
TRM	1873,440
%S1	51,490
%S2	39,370
%CSy6	20,000
%Cnr	8,900
Mes	Prom MAY ABR MAR FEB ENE DIC
	.95 .95

ESCANEAR Y PAGA

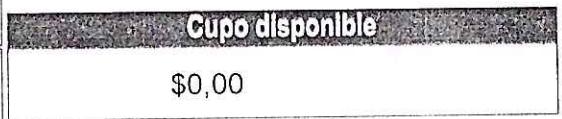
ESTRENA ELECTRODOMÉSTICOS Y TECNOLOGÍA



Escanea, regístrate y financia a través de tu factura de gas

Cupón disponible

\$0,00



Subtotal \$1.966,74

56 Certificación	UND	1,00	\$1.031,58	\$1.031,58	195,99	\$1.227,57
33 Derecho de conexión	UND	1,00	\$8.849,88	\$8.849,88	0	\$8.849,88
07 FE Interes por Mora	UND	1,00	\$138,53	\$138,53	0	\$138,53
39 FE Intereses	UND	1,00	\$1.735,20	\$1.735,20	0	\$1.735,20
38 FE Intereses Nuevas Instalac.	UND	1,00	\$25.802,92	\$25.802,92	0	\$25.803,92
Interna gravada	UND	1,00	\$1.310,92	\$1.310,92	249,07	\$1.559,99
Interna no gravada	UND	1,00	\$11.798,21	\$11.798,21	0	\$11.798,21

Subtotal \$51.113,30

Valor total \$53.080,04

② Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
Subtotal			\$0,00			

③ Concepto	Saldo	Cuota mes	Vr cuota	Nuevo saldo	Cuotas pend.
		Cuota	Interés		
Derecho de conexión	\$476.601,43	\$8.849,88	\$10.399,44	\$19.249,32	\$467.751,55
Iva	\$23.969,10	\$445,06	\$523,01	\$968,07	\$23.524,04
Interna no gravada	\$635.381,58	\$11.798,21	\$13.864,03	\$25.662,24	\$623.583,47
Interna gravada	\$70.598,07	\$1.310,92	\$1.540,45	\$2.851,37	\$69.287,15
Certificación	\$55.554,18	\$1.031,58	\$1.212,19	\$2.243,77	\$54.522,60

Total ítems: 5 Total factura electrónica \$30.919,98

Total a pagar (1) + ② \$53.080,00

El fraude atenta contra su vida, la de sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denuncie. LÍNEA DE ATENCIÓN 6075748888-018000999188 - LÍNEA EMERGENCIA 164 - 3105845521

Código usuario y/o referencia

242702

Periodo de facturación

08-MAY-2024-06-JUN-2024

Factura electrónica de venta

FACT348919

Pague hasta

2024-07-04

Total a pagar

\$53.080,00



(415)770999800674(8020)31152502(3900)000053080(96)20240704

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS