

**CC 37218681** TERESA MARTINEZ DE LIZARAZO

## 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: J441 - R268 - J449 - I10X



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 983511

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.218.681  
MARTINEZ De LIZARAZO

APELLIDOS  
TERESA

NOMBRES  
*Teresa Martinez*



FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1946  
SAN CALIXTO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.42      O+      F  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

19-ENE-1970 CUCUTA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00144033-F-0037218681-20081229      000906083A 1      7050024737



## Historia Clínica N. 37218681 MEDICINA GENERAL - HC 00256153

**Documento:** CC 37218681  
**Edad:** 78 Año(s)  
**Sexo:** F  
**Teléfono:** 3202547177  
**Fecha de consulta:** 06/08/2024 17:28  
**Fecha de impresión:** 20/08/2024

**Nombre:** TERESA MARTINEZ DE LIZARAZO  
**Fecha de Nacimiento:** 05/05/1946  
**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO  
**Tipo de usuario:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE  
**Dirección:** CL 17 AN- 14-100  
**Ciudad:** VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

**Estado Civil:** CASADO(A)

**Ocupación del paciente:** NINGUNA

### MOTIVO

#### TELEORIENTACIÓN

NO

#### NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

ANTONIO

#### PARENTESCO DEL ACOMPAÑANTE

ESPOSO

#### TELÉFONO DEL ACOMPAÑANTE

3212052475

#### NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE

ANTONIO

#### PARENTESCO DEL RESPONSABLE

ESPOSO

#### TELÉFONO DEL RESPONSABLE

3212052475

#### ETNIA

NO APLICA

#### ORIENTACIÓN SEXUAL

HETEROSEXUAL

#### PACIENTE

• Adulto mayor

#### MOTIVO CONSULTA

CONSULTA DE SEGUIMIENTO MENSUAL POR MEDICINA GENERAL EN DOMICILIO EN EL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA (PAD)

#### ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINO AL QUE SE LE REALIZA CONSULTA MÉDICA EN CASA DE SEGUIMIENTO MENSUAL, EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA YA DESCRITOS ALERTA HIDRATADA CONSCIENTE TOLERA VIA ORAL, ESTABLE DENTRO DE SU CONTEXTO CLINICO, DIURESIS Y DEPOSICIONES POSITIVAS., NO HABLA, SE HACE ENTENDER, ALIMENTACIÓN ASISTIDA, USUARIO DE PAÑAL REFIERE VISITA A URGENCIAS EL 25 DE JULIO SE INGRESO BAJO UN DIAGNOSTICO DE EPOC CON EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA, SINDROME CORONARIO AGUDOS SECUELAS DE ACV, HTA CONTROLADA, ICC FEVI DESCONOCIDA PROBABLE. LLEVO PLAN DE MANEJO SEGÚN SU CONDICION Y SE LLEVO EGRESO EL 27 DE JULIO CON DIAGNOSTICO DE EPOC CON EXACERBACION AGUDA NO ESPECIFICADA CON MODIFICACIÓN DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR MEDICINA INTERNA.

#### ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE

PACIENTE CON OCHO DIAS DE HABERSELE DADO EGRESO EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES PARA SUS PATOLOGIAS CON OXIGENO PERMANENTE A 1% POR PRESENTAR DISNEA AL REPOSO PACIENTE ESTABLE, DESPIERTA, NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA, OJOS NORMOREACTIVOS NORMOTENSA SE LE REALIZO MODIFICACION DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR MEDICINA INTERNA.

#### ENTORNO PSICOSOCIAL

PACIENTE QUE VIVE EN COMPAÑÍA DE SU NÚCLEO FAMILIAR, QUIEN ES OTRO ADULTO MAYOR Y UNA PACIENTE CON DISCAPACIDAD QUIENES SON LOS ENCARGADOS DE SUPLIR LAS NECESIDADES Y BRINDAR LOS CUIDADOS BÁSICOS QUE REQUIERE LA PACIENTE, PERO DEBIDO A SU SITUACION NO ESTAN ACTAS PARA EL CUDADO Y LA ATENCION QUE REQUIERE PARA SU MANTENIMIENTO DE SU CALIDAD DE VIDA, BIENESTAR E HIGIENE.

#### ANTECEDENTES

##### GENERALES

HIPERTENSIÓN,

PATOLÓGICOS





## Historia Clínica N. 37218681 MEDICINA GENERAL - HC 00256153

**Documento:** CC 37218681  
**Edad:** 78 Año(s)  
**Sexo:** F  
**Teléfono:** 3202547177  
**Fecha de consulta:** 06/08/2024 17:28  
**Fecha de impresión:** 20/08/2024

**Nombre:** TERESA MARTINEZ DE LIZARAZO  
**Fecha de Nacimiento:** 05/05/1946  
**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO  
**Tipo de usuario:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE  
**Dirección:** CL 17 AN- 14-100  
**Ciudad:** VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

HIPERTENSIÓN, EPOC, SECUELAS ACV CON HEMIPLEJIA DERECHA SECUELAR, SÍNDROME DE INMOVILIDAD, INCONTINENCIA MIXTA

### FARMACOLÓGICOS

NO REFIERE

### TOXICOLÓGICOS

NO REFIERE

### ALÉRGICOS

NIEGA

### TRAUMÁTICOS

NO REFIERE

### QUIRÚRGICOS

COLECISTECTOMIA

### HOSPITALARIOS

15 DE MAYO POR INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA

### E.T.S.

NO REFIERE

### VACUNAS

NO REFIERE

### OCUPACIONALES

NO REFIERE

### GINECOLÓGICOS

NO REFIERE

### PADRE

NO REFIERE

### MADRE

NO REFIERE

### HERMANOS

NO REFIERE

### OTROS

NO REFIERE

### REVISIÓN SISTEMAS

#### CABEZA Y CUELLO

NO REFIERE

#### EXTREMIDADES SUPERIORES

NO REFIERE

#### TORAX

NO REFIERE

#### ABDOMEN Y PELVIS

NO REFIERE

#### EXTREMIDADES INFERIORES

NO REFIERE

#### TEGUMENTARIO

NO REFIERE

#### ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

NO REFIERE

#### NEUROLÓGICO

NO REFIERE

#### CIRCULATORIO

NO REFIERE



## Historia Clínica N. 37218681

### MEDICINA GENERAL - HC 00256153

**Documento:** CC 37218681  
**Edad:** 78 Año(s)  
**Sexo:** F  
**Teléfono:** 3202547177  
**Fecha de consulta:** 06/08/2024 17:28  
**Fecha de impresión:** 20/08/2024

**Nombre:** TERESA MARTINEZ DE LIZARAZO  
**Fecha de Nacimiento:** 05/05/1946  
**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO  
**Tipo de usuario:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE  
**Dirección:** CL 17 AN- 14-100  
**Ciudad:** VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

#### RESPIRATORIO

DISNEA AL REPOSO

#### GASTROINTESTINAL

NO REFIERE

#### GENITOURINARIO

NO REFIERE

#### OSTEOMUSCULAR

NO REFIERE

#### ENDOCRINO

NO REFIERE

#### OTROS

NO REFIERE

#### EXAMEN FÍSICO

Talla	165 cm	Peso	62 Kg	IMC	22.8: Normal
Frecuencia respiratoria	22 x min	Frecuencia cardíaca	78 x min	Tensión arterial	100/50 mmHg
Temperatura	36 °C	Perímetro abdominal	cm		

#### EXAMEN FÍSICO

PACIENTE ESTABLE, DESPIERTA, REACTIVA, NORMOCEFALA, MUCOSA ORAL HUMEDA, OJOS NORMOREACTIVOS, CON MOVILIZACIÓN MODERADA DE SECRECIONES, TORAX NORMOEXPANSIBLE, DISNEA RUIDOS CARDIACOS NORMALES, NO SOPLOS, EXTREMIDADES CON PERDIDA DE LA FUERZA Y LA MASA MUSCULAR, HEMIPLEJIA DERECHA. PIEL INTEGRAL, PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES

#### ESCALA DE BARTHEL

1. COMER	0/10	2. LAVARSE	0/5	3. VESTIRSE	0/10	4. ARREGLARSE	0/5
5. DEPOSICIONES	0/10	6. MICCIÓN	0/10	7. USAR EL RETRETE	0/10	8. TRASLADARSE	0/15
9. DEAMBULAR	0/15	10. ESCALONES	0/10				

0/100 Dependencia Total

Convenciones: Menor o igual a 20 dependencia total || 25-45 dependencia severa || 50-60 dependencia moderada || Mayor a 60 dependencia leve

#### ESCALA DE ACTIVIDAD DE KARNOFSKY

INVALIDO GRAVE, SEVERAMENTE INCAPACITADO, TRATAMIENTO DE SOPORTE ACTIVO: 30

#### ESCALA DE EVALUACIÓN PARA LA CAPACIDAD DE MARCHA

Marcha nula o con ayuda física de 2 persona.: 0

#### OTRAS ESCALAS

NORTON:

7 (Paciente de alto riesgo)

#### ANÁLISIS

#### ANÁLISIS

PACIENTE CON OCHO DÍAS DE HABERSELE DADO EGRESO EN CONDICIONES CLÍNICAS ESTABLES PARA SUS PATOLOGÍAS CON OXÍGENO PERMANENTE A 1% POR PRESENTAR DISNEA AL REPOSO ESTUVO INGRESADA EN URGENCIAS DEL 25 AL 27 DE JULIO POR ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EXACERBADA NO ESPECIFICADA SE LE DIO EGRESO CON EL MISMO DIAGNÓSTICO ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA EXACERBADA NO JUSTIFICADA SE LE MODIFICÓ TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO MÁS OXÍGENO PERMANENTE A 1% POR PRESENTAR DISNEA AL REPOSO. MODIFICACIÓN POR INTERCONSULTA POR MEDICINA INTERNA CONTINUA EN PAD SE LE INDICAN TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS Y MODIFICACIÓN FARMACOLÓGICA

#### DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

#### DIAGNÓSTICOS SECUNDARIOS

I10X - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA) (CONFIRMADO REPETIDO)

J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)

R268 - OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS (CONFIRMADO REPETIDO)





## Historia Clínica N. 37218681 MEDICINA GENERAL - HC 00256153

Documento: CC 37218681  
Edad: 78 Año(s)  
Sexo: F  
Teléfono: 3202547177  
Fecha de consulta: 06/08/2024 17:28  
Fecha de impresión: 20/08/2024

Nombre: TERESA MARTINEZ DE LIZARAZO  
Fecha de Nacimiento: 05/05/1946  
EPS: NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO  
Tipo de usuario: CONTRIBUTIVO COTIZANTE  
Dirección: CL 17 AN- 14-100  
Ciudad: VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

I110 - ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA CON INSUFICIENCIA CARDIACA (CONGESTIVA) (CONFIRMADO REPETIDO)  
R32X - INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA (CONFIRMADO REPETIDO)  
I632 - INFARTO CEREBRAL DEBIDO A OCLUSION O ESTENOSIS NO ESPECIFICADA DE ARTERIAS PRECEREbrales (CONFIRMADO REPETIDO)

### PLAN

#### PLAN DE MANEJO

SE SOLICITA **VALORACION MEDICA** MENSUAL PARA CONTROL

**MODIFICACION DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y OXIGENOTERAPIA PERMANENTE A 1% ORDEN POR MEDICINA INTERNA**

SE **SOLICITA JUNTA MEDICA** PARA VALIDAR PERTINENCIA DE CUIDADOR

SE SOLICITA **TERAPIA FÍSICA** PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MÚSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS

SE INDICA **TERAPIA RESPIRATORIA** CON EL FIN DE MEJORAR LA EXPANSIBILIDAD PULMONAR.

TIENE MIPRES VIGENTES **PAÑALES DESECHABLE ADULTO TALLA L.** DE ALTA ABSORCION PARA 4 CAMBIOS AL DIA, 120 POR UN MES Y 360 POR TRES MESES. 20240612145038644855 PROXIMA SOLICITUD EN SEPTIEMBRE

**RECOMENDACIONES:** MANTENER LA CABEZA MAS ELEVADA QUE EL CUERPO, EN EL MOMENTO DE DAR LA COMIDA, LA CABEZA A LA ALTURA DE 30 GRADOS, MAS ELEVADA QUE EL CUERPO, DAR POR PORCIONES PEQUEÑAS DESPACIO, CON CONSUMO DE LIQUIDO, CON COMIDAS BLANDAS, LICUADOS, BLANDOS O LIQUIDOS, NO CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN GRASAS, EN HARINAS, NO PROCESADOS, PAQUETES, ENLATADOS, EMBUTIDOS, SALSAS, PICANTES, ALCOHOL, NO GASEOSAS, NO JUGOS DE TIENDA, NO CONSUMO DE CHICLES, CONSUMIR ALIMENTOS A HORAS ADECUADAS, EN PEQUEÑAS PROPORCIONES, CONSUMIR FRUTAS MÍNIMO UNA PORCIÓN AL DÍA, CONSUMIR VEGETALES, REDUCIR EL CONSUMO DE COMIDAS ALTAS EN AZÚCARES COMO COMIDAS CON ALTO CONTENIDO EN PANELA, CONSUMIR ALIMENTOS RICOS EN HIERRO 3 VECES A LA SEMANA COMO HÍGADO, ESPINACAS O VISCERAS, REDUCIR EL CONSUMO DE CARNES ROJAS A 2 VECES POR SEMANA, LOS DEMÁS DÍAS CONSUMIR CARNES BLANCAS COMO POLLO O PESCADO, CONSUMIR ALIMENTOS IDEALMENTE BAJOS EN SAL, CONSUMIR ÁGUA POTABLE, LAVADO DE MANOS CONSTANTEMENTE

**SIGNOS DE ALARMA:** CONSULTAR POR URGENCIAS EN CASO DE DOLOR ABDOMINAL, O DOLOR DE CABEZA O DOLOR DE PECHO INTENSO Y PERSISTENTE QUE NO MEJORAR, SANGRADOS, PERDIDA DE CONCIENCIA, VOMITA TODO, NO TOLERA NADA VÍA ORAL, FIEBRE QUE NO MEJORA CON ANALGÉSICOS, CONVULSIONA SIN MEJORÍA





## Historia Clínica N. 37218681 MEDICINA GENERAL - HC 00256153

**Documento:** CC 37218681  
**Edad:** 78 Año(s)  
**Sexo:** F  
**Teléfono:** 3202547177  
**Fecha de consulta:** 06/08/2024 17:28  
**Fecha de impresión:** 20/08/2024

**Nombre:** TERESA MARTINEZ DE LIZARAZO  
**Fecha de Nacimiento:** 05/05/1946  
**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO  
**Tipo de usuario:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE  
**Dirección:** CL 17 AN- 14-100  
**Ciudad:** VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

Insumo	Indicaciones	Cantidad	Duración	Cantidad Total	
197 - OXIGENO POR CANULA NASAL POR CONCENTRADOR DE OXIGENO BALA PORTATIL	OXIGENO POR CANULA NASAL POR CONCENTRADOR DE OXIGENO BALA PORTATIL	1	1 MES	1.00	
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Duración	Cantidad Total	Indicaciones
2213 - DAPAGLIFOZINA 10 MG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	TOMAR UNA TABLETA AL DIA.
1722 - BISOPROLOL TAB X 2.5 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	TOMAR UNA TABLETA AL DIA.
623 - ESIPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	TOMAR UNA TAB AL DIA POR 30 DIAS
ST0004638 - OLODATEROL BROMURO DE TIOPIROPIO MONOHIDRATO (EQ. A 2.5 MCG/PUFF) (INCLUYE INHALADOR RESPIMAT) SOLUCION PARA INHALACION 5 5 MCG/DOSIS/30 DOSIS - POR INHALACIÓN (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	1 INHALACION AL DIA POR 30 DIAS
1712 - BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/200 DOSIS/10 ML SUSPENSIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL) O BUCAL - POR INHALACIÓN (Medicamentos POS)	1	12 HORAS	30 DIAS	1	1 PUFF CADA 12 HORAS POR 30 DIAS
1729 - BROMURO DE IPRATROPIO, INHALADOR, 200 PUFF - POR INHALACIÓN (Medicamentos POS)	1	8 HORAS	30 DIAS	90.00	1 PUFF CADA 8 HORAS POR 30 DIAS
1959 - OMEPRAZOL CAPSULAS DE 20 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	1 CAP AL DIA POR 1 MES
1682 - ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETAS DE 100 MG - VÍA ORAL (Medicamentos POS)	1	AL DIA	30 DIAS	30.00	1 TAB AL DIA POR 30 DIAS
Interconsulta		Indicaciones		Cantidad	
299 - PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE)		SS JUNTA PARA VALIDAR PERTINENCIA DE CUIDADOR		1	

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
890101 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	Septiembre 2024	Frecuencia: 1 DÍA Actividades: .	SE SOLICITA VALORACION MEDICA MENSUAL PARA CONTROL
890111 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	Septiembre 2024	Frecuencia: 10 DÍAS Actividades: ..	SE SOLICITA TERAPIA FÍSICA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE RECUPERACIÓN Y/O MANTENIMIENTO DE LAS CAPACIDADES FUNCIONALES DE LOS GRUPOS MUSCULARES COMPROMETIDOS, RECUPERAR ARCOS DE MOVIMIENTO, DISMINUIR O RETARDAR LA PRESENCIA DE RETRACCIONES



## Historia Clínica N. 37218681

### MEDICINA GENERAL - HC 00256153

**Documento:** CC 37218681**Edad:** 78 Año(s)**Sexo:** F**Teléfono:** 3202547177**Fecha de consulta:** 06/08/2024 17:28**Fecha de impresión:** 20/08/2024**Nombre:** TERESA MARTINEZ DE LIZARAZO**Fecha de Nacimiento:** 05/05/1946**EPS:** NUEVA EPS S.A. REGIMEN CONTRIBUTIVO**Tipo de usuario:** CONTRIBUTIVO COTIZANTE**Dirección:** CL 17 AN- 14-100**Ciudad:** VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER

Decisión	Mes Inicio	Detalles	Observaciones
			ARTICULARES, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, ATROFIA O PERDIDA FUNCIONAL DE MÚSCULOS Y ARTICULACIONES AUN NO COMPROMETIDAS, TOTAL 10
890112 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	Septiembre 2024	Frecuencia: 10 DÍAS Actividades: .	SE INDICA TERAPIA RESPIRATORIA CON EL FIN DE MEJORAR LA EXPANSIBILIDAD PULMONAR. TOTAL 10



VALERIA CORTES OSORIO CC 1148218110  
NACIONAL - MEDICO



## 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	37218681
NOMBRES	TERESA
APELLIDOS	MARTINEZ DE LIZARAZO
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.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	08/27/2024 15:48:24	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**,

Registro válido

Fecha de consulta:

27/08/2024

Ficha:

54874033549800000053

**B2**

**Pobreza moderada**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** TERESA

**Apellidos:** MARTINEZ LIZARAZO

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 37218681

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

05/08/2019

**Última actualización ciudadano:**

05/08/2019

**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:**

Carrera 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

CEL 10.24.04 FDF SEADE OF 201  
Somos autorretenedores Res 0547 de 25/01/2002 y  
Grandes Contribuyentes Res DIAN 012220 de 26/12/2022

Numeración autorizada  
Rango Desde FACT0 Hasta FACT5000000  
Vigencia desde 2024-04-08 Hasta 2026-04-08  
730 Días.

Código de usuario  
y/o referencia

148690

Autorización Numeración de Facturación

18764068641210

LUIS ANTONIO LIZARAZO ALBA

CL 17AN 14 100 LA ESPERANZA

1993058

VILLA DEL ROSARIO

Próximas fechas

Lectura

Entrega fact.

Revisión periódica

Fecha vencimiento: 2025-09-30

Total a pagar 1 + 2 \$32.840,00

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

Factura electrónica de venta FACT327171

Ruta 602014422304 Ciclo 14

Último pago 2024-05-24 Atraso 0

Mora% 2.265 Corriente% 2.265 Mora P Servicio% N/A

Valores en reclamación \$0,00

CUFE: 80ca985b26e5e6b7c46fc450c6e7c398aa3669e68be1e4f3619a16abcb7366b37107abe8be0899711c18ce0d9f183e6

1	Código	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
12	FE	Ajuste decena	UND	1,00	\$-0,38	\$-0,38	0	-\$0,38
02	FE	Consumo	M3	19,88	\$3.405,34	\$67.698,16	0	\$67.698,16
03		Subsidio	UND	19,88	\$-1.753,41	\$-34.857,78	0	-\$34.857,78

Subtotal \$32.840,00

Subtotal \$0,00

Valor total \$32.840,00

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		

Total items 2

Total factura electrónica \$67.697,78

Total a pagar 1 + 2 \$32.840,00

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



(415)7709998000674(8020)31130754(3900)0000032840(96)20240704

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Código usuario y/o  
referencia

148690

Periodo de facturación 08-MAY.-2024-06-JUN.-2024

Factura electrónica de venta FACT327171

Pague hasta 2024-07-04

Total a pagar \$32.840,00

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 13.453.942  
MARTINEZ ZAMBRANO

APELLIDOS  
LUIS ALIRIO

NOMBRES  
Luis Martinez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-FEB-1957  
CUCUTA  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO

12-JUN-1979 CUCUTA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2500100-01249459-M-0013453942-20210912 0075261233G 2 9915766526