

CC 60412593 **LUZ MARINA ARIAS CARRILLO**

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: F412 - R739 - E106



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1010319

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.412.593

ARIAS CARRILLO

APELLIDOS

LUZ MARINA

NOMBRES

LUZ MARINA ARIAS

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-JUN-1975

TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70

ESTATURA

A+

G S RH

F

SEXO

19-MAY-1998 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

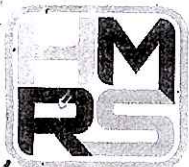
Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00135573 F-0060412593-20081210

0007850503A 1

7580009162



Rudesindo Soto

REMISION

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132



Nro. Remision	00001546	Nro. ATENCION	00483183
Fecha Remision	25/10/2023	REGISTRO MEDICO	00276910
Hora Remision	09:59	FECHA	25/10/2023

REMITIDO A LA ENTIDAD

Página 1/ 2

ESS024 COOSALUD

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nro. Historia Nombre Paciente Nro. Identific. Edad Sexo
60412593 LUZ MARINA ARIAS CARRILLO CC60412593 48 A F
Dirección del Paciente VILLA DEL ROSARIO, CLL 18 15-13LA ESPERANZA Autoriz/Poliza
Responsable del Paciente

Empresa Fecha Ingreso Hora Ingreso Fecha Egreso Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA 25/10/2023 08:44 25/10/2023 09:59

MOTIVO DE LA REMISION

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD PRIMERA VEZ EN LA INSTITUCION CON ANTECEDENTE DE DM Y HTA CON MALA ADHERENCIA QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN SILLA DE RUEDA TRAIDA POR HERMANA LA CUAL REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD, INSOMNIO DE CONSILACION Y MANTENIMIENTO, HIPOREXIA, SENSACION DE ANGUSTIA, SOLILOQUIOS INCOHERENTES, IDEAS AUTOREFERENCIALES, PERSECUTORIAS Y DELIRANTES MISTICAS, LLANTO FACIL, HIPERBULIA LABILIDAD EMOCIONAL. GLUCOMENTRIA 380 MG/DL SE INTERCONSULTA CON PSIAUITRA D EY TURNO EL CUAL INIDCA REMSION A 3 NIVEL PARA VALORACION Y MANEJO POR MEDICINA INTERIA

RESUMEN DE LA ATENCION

MOTIVO DE LA CONSULTA

"ESTA AGRESIVA"

Fecha y Hora de Ocurrencia: 25/10/2023 09:54

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD PRIMERA VEZ EN LA INSTITUCION CON ANTECEDENTE DE DM Y HTA CON MALA ADHERENCIA QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN SILLA DE RUEDA TRAIDA POR HERMANA LA CUAL REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD, IDEAS DE MUERTE, INTENTO DE SUICIDIO EL DOMINGO (AHORCARSE CON UN CABLE), INSOMNIO DE CONSILACION Y MANTENIMIENTO, HIPOREXIA, SENSACION DE ANGUSTIA, SOLILOQUIOS INCOHERENTES, IDEAS AUTOREFERENCIALES, PERSECUTORIAS Y DELIRANTES MISTICAS, LLANTO FACIL, HIPERBULIA LABILIDAD EMOCIONAL. GLUCOMENTRIA 380 MG/DL

ASPECTO GENERAL

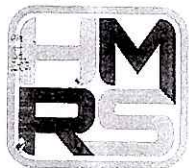
REVISION POR SISTEMAS

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

ANTECEDENTES

Medicamentos:
ANLODIPINO 5MG DIA, INSULINA GLARGINA 20 UNIDADES NOCHE, ATORVASTATINA, CARVEDILOL CADA 12, LOSARTAN 50 MG CADA 12, LINAGLIPTINA 1 DIA, TRAZODONA 1 NOCHE
Patologico:
DM INSULINOREQUIRENTE, HTA, DISLIPIDEMIA, PIE DIABETICO CON ULCERA EN REMISION
Alergico:
NIEGA

Remit	Dr. Luis Fernando Ramirez M. Medico General - S.S.O. UNIPAMPLONA	Recibido Por	Fecha y Hora de Recibo
	Luis Fernando Ramirez M.	Firma y Sello	Transportado Por
	Dr. LUIS FERNANDO RAMIREZ		C.C.



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

REMISION

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132



Nro. Remision	00001546	Nro. ATENCION	00483183
Fecha Remision	25/10/2023	REGISTRO MEDICO	00276910
Hora Remision	09:59	FECHA	25/10/2023

REMITIDO A LA ENTIDAD

Página 2/ 2

ESS024 COOSALUD

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
60412593	LUZ MARINA ARIAS CARRILLO	CC60412593	48 A	F
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, ,CLL 18 15-13LA ESPERANZA		Autoriz/Poliza	
Responsable del Paciente				

Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	25/10/2023	08:44	25/10/2023	09:59

MOTIVO DE LA REMISION

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD PRIMERA VEZ EN LA INSTITUCION CON ANTECEDENTE DE DM Y HTA CON MALA ADHERENCIA QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN SILLA DE RUEDA TRAIDA POR HERMANA LA CUAL REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD, INSOMNIO DE CONSILACION Y MANTENIMIENTO, HIPOREXIA, SENSACION DE ANGUSTIA, SOLILOQUIOS INCOHERENTES, IDEAS AUTOREFERENCIALES, PERSECUTORIAS Y DELIRANTES MISTICAS, LLANTO FACIL, HIPERBULIA LABILIDAD EMOCIONAL. GLUCOMETRIA 380 MG/DL SE INTERCONSULTA CON PSIAUITRA D EY TURNO EL CUAL INIDCA REMSION A 3 NIVEL PARA VALORACION Y MANEJO POR MEDICINA INTERNA

RESUMEN DE LA ATENCION

ANTECEDENTES

Quirurgico:

CESAREA+POMEROY,

Familiar:

SOBRINA SUICIDIO A LOS 14 AÑOS

EXAMEN FISICO

Scala de Glasgow :

Verbal : Motor : Ocular :

TOTAL : 0/15

Talla: 150.00 Peso: 48.00 Ind.Masa:

Ind.Masa: 0.2100

T.A.:140/80 F.C.: 85 TEMP.: 36.5

F.R.: 19

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA

E106 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE

CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS

HIPERTENCION ARTERIAL

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

L97X ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

PRUEBAS ORDENADAS

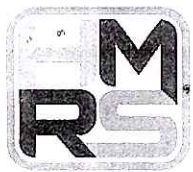
Observaciones:

MOTIVO DE SALIDA

MEDICO TRATANTE

LUIS FERNANDO RAMIREZ

Remit	Dr. Luis Fernando Ramirez M. Medico General - S.S.O. URIPAMPLONA	Recibido Por	Fecha y Hora de Recibo
	Dr. Luis Fernando Ramirez	Firma y Sello	Transportado Por
			C.C.



Rudesindo Soto

CONSULTA DE URGENCIAS

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad Sexo Est. civil
60412593	LUZ MARINA ARIAS CARRILLO	CC60412593	48 A F Soltero
Escolaridad	Niv. educ. Residencia	Empresa	Fecha Ate. Hora
0° Año	COOSALUD EPS-S SA		25/10/2023 09:54
Dirección del Paciente VILLA DEL ROSARIO,, CLL 18 15-13LA ESPERANZA			

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132



Nro. ATENCIÓN 00483183
REGISTRO MÉDICO
FECHA 25/10/2023

Página 1

HISTORIA CLINICA PSIQUIÁTRICA

MOTIVO DE LA CONSULTA

"ESTA AGRESIVA"

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 48 AÑOS DE EDAD PRIMERA VEZ EN LA INSTITUCION CON ANTECEDENTE DE DM Y HTA CON MALA ADHERENCIA QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN SILLA DE RUEDA TRAIDA POR HERMANA LA CUAL REFIERE CUADRO CLINICO DE 1 MES DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR AUTO Y HETEROAGRESIVIDAD, IDEAS DE MUERTE, INTENTO DE SUICIDIO EL DOMINGO (AHORCARSE CON UN CABLE), INSOMNIO DE CONSILACION Y MANTENIMIENTO, HIPOREXIA, SENSACION DE ANGUSTIA, SOLILOQUIOS INCOHERENTES, IDEAS AUTOREFERENCIALES, PERSECUTORIAS Y DELIRANTES MISTICAS, LLANTO FACIL, HIPERBULIA LABILIDAD EMOCIONAL. GLUCOMETRIA 380 MG/DL

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Medicamentos:

ANLIDIPINO 5MG DIA, INSULINA GLARGINA 20 UNIDADES NOCHE, ATORVASTATINA, CARVEDILOL CADA 12, LOSARTAN 50 MG CADA 12, LINAGLIPTINA 1 DIA, TRAZODONA 1 NOCHE

Patologico:

DM INSULINOREQUIRENTE, HTA, DISLIPIDEMIA, PIE DIABETICO CON ULCERA EN REMISION

Alergico:

NIEGA

Quirurgico:

CESAREA+POMEROY,

Familiar:

SOBRINA SUICIDIO A LOS 14 AÑOS

REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO

REVISIÓN POR SISTEMA

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 FISICO

Fecha y Hora:25/10/2023(08:58), Talla:150.00,

Peso: 48.00 Ind.Masa:21.3300.

T.A.:140/80, F.C.:85, TEMP.:36.5, F.R.:19.

Observaciones:

IMPRESION DIAGNOSTICA

F412 TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

R739 HIPERGLICEMIA, NO ESPECIFICADA

E106 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS

F10 HIPERTENSION ARTERIAL

L97X ULCERA DEL MIEMBRO INFERIOR, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

MOTIVO DE SALIDA

MEDICO QUE ORDENO LA SALIDA

MEDICO TRATANTE

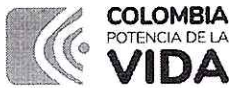
LUIS FERNANDO RAMIREZ

Médico que Realiza la Consulta

LUIS FERNANDO RAMIREZ C.C.5531762

Firma y Sello del Médico :

Dra. Eudora Izategui Pinto
PSIQUIATRA
C.C. 1090440633
Jefe de Servicio



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	60412593
NOMBRES	LUZ MARINA
APELLIDOS	ARIAS CARRILLO
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	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/21/2024 10:02:48	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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado

Registro válido

Fecha de consulta:

21/08/2024

Ficha:

548743531072200035441

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ MARINA

Apellidos: ARIAS CARRILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60412593

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

28/06/2023

Última actualización ciudadano:

28/06/2023

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para
ahorrar energía



Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

Plancha a vapor
con el mejor
resistencia

SOMOS
Grupo EPM

¡Evita dolores de cabeza!

Mejora las instalaciones eléctricas de tu casa
Te ofrecemos servicios especializados de energía

Puedes financiar y pagar con la factura de energía
Comunícate a la línea de SOMOS

310 247 4033 - 807 5821715
www.somogrupoepm.com

Chatea con
Lucia

Agregala al WhatsApp
323 231 5115

Los servicios de CENS
al alcance de tu mano

**Si tienes un vehículo eléctrico o
híbrido enchufable**

Solicita tu tarjeta para activar las estaciones de carga en
Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña



Solo debes
escanear
este QR

Señor usuario:

Desde el primer día que agasemos la
recarga en CENS, en la cual se incluye
la atención de la instalación eléctrica con el
servicio de energía a tu casa, para su respectiva
validación. Pero esto no significa que vamos a darte
de regalo un documento de garantía de manera física
o digital como hoy te llega.

Si estás en CENS te invitamos a inscribirte a
factura digital y así recibir tu documento de garantía
por correo electrónico.

Podrás así muy sencillo, inscribirte en
www.cens.com.co, a través de nuestra APP de
CENS, que la puedes descargar en Android o iPhone.

**El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente
del servicio y te puede dar sin energía por un término indeterminado.**

Denuncie presentando al personal que lo reporta daños en el servicio a la
línea 115 o a la línea de emergencias de la Policía Nacional. (Des. SSPD 6025-2007)

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual				Periodo Retroactivo			
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 3
C transformador	1106970-De la Empresa							
DIUG	41.74							
DIU	31.278							
HC	0							
V/R Compensar S	0							
Dt	295.6536							
Grp Calidad	21							
FUG	15							
FUI	12							
VC	0							
CEC	0							
%	16							

Información de tu instalación

Medidor Activa: 14382626993
Medidor Reactiva:
Alimentador: SANC43
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1
Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la
factura presta merito ejecutivo en
virtud del artículo 130 del Decreto 142 de
1994 modificado por el artículo 15
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 C. rpo
Representante Legal

Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a
<https://sites.placetopay.com/censcentralesselectricasdeins/login>

Puntos de pago

Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Compuceps - Cijuevas - Almacenes Éxito - Ilmorite Bancolombia - Davivienda - Efecty - PIM - 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)

Tu Información

Nombre: Luz Marina Arias Carrillo
Dirección: Cll 18an 15-13
Barrio: Esperanza
Clase de Servicio: Residencial
Rúta: 105 01512430480

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Genérica

Tu número de cliente: 314772

Documento equivalente a factura N° - 1075430732

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fue:
19/JUN/2024

Pagaste:
\$42,646



¡Felicidades estas al día en tu pago!

¡Escanee y pague!

Periodo facturado 09/JUN/2024 a 08/JUL/2024

Fecha de vencimiento

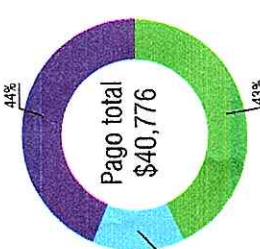
Pago oportuno hasta:
26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:
05/AGO/2024

**Días
Facturados**

30

Servicios Facturados



Energía \$17,514
Asco \$17,892
Alumbrado Público \$5,370

Alumbrado Público

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 27.878.817

CARRILLO

APELLIDOS
ALBA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1961

TOLEDO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO


1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

09-AGO-1983 TOLEDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2510000-01331067-F-0027878817-20221124 0091207260A 1 9920110723