

## 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: G403



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 597831

CECILA DE  
QUISIANA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUID 60.407.985

Apellido  
MARTINEZ CONTRERAS

Nombre  
TRINIDAD

Nacionalidad	Etnia	Sexo
COL	1.57	F

Fecha de nacimiento  
29 DIC 1974 O+

Lugar de nacimiento  
CUCUTA (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición  
28 JUN 1993, VILLA DEL ROSARIO

Fecha de expiración  
08 JUL 2032

Firma

*Trinidad Martinez C.*



Fecha Actual : viernes, 26 julio 2024



**SALUD SOCIAL S.A.S.**  
**Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco**  
**Telefono 607 595 6605**

## NEUROLOGIA

### HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 60407985

#### DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** TRINIDAD MARTINEZ CONTRERAS **Identificación:** Cédula Ciudadanía 60407985 **Sexo:** Femenino  
**Fecha Nacimiento:** 29/diciembre/1974 **Edad Actual:** 49 Años / 6 Meses / 27 Días **ID de Genero:** Femenino **Raza:** INDETERMINADO **Estado Civil:** Soltero  
**Dirección:** CALLE 9 # 11-53 GRAMALOTE **Teléfono:** 3128851035  
**Barrio:** SIN BARRIO **Procedencia:** SIN DIRECCION  
**Ocupación:** **Correo Electronico:** noresponder@previsalud.com.co

#### DATOS DE AFILIACIÓN

**Entidad:** COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA **Régimen:** Regimen\_Simplificado  
**Plan Beneficios:** COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)  
**Tipo de contrato:** Factura\_Global **Tipo:** Subsidiado

#### DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 2

(Fecha: 03/05/2024 03:49 p. m.)

**Acompañante:**

**Parentesco:**

**Teléfono Acomp:**

**Dirección Resp:**

**N° Ingreso:** 1356458 **Fecha:** 3/05/2024 2:44:09 p. m.

#### DATOS DE LA ATENCIÓN ANAMNESIS

##### Motivo de la Consulta

Sufre de epilepsia.

##### Enfermedad Actual

Paciente femenina de la quinta década de la vida, con cuadro clínico que inicia al año de nacida, caracterizado por presentar crisis epilépticas generalizadas, en seguimiento por medicina general y neurología, en Cooneuro, al momento de la consulta toma Carbamazepina 100 cada 12 horas, Fenitoína 100 cada 8 horas, con persistencia de las crisis con una frecuencia diaria, al momento de la consulta toma la medicación de forma normal, la última crisis antes de ayer, hoy asiste a consulta por neurología.

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema osteomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere

#### EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/5

Usuario: 1193213068

Fecha Actual : viernes, 26 julio 2024

TAS: 120 /TAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: 80 FR 18 TEMP. 37,00 SO2  
Peso (Kg) 52,0 Talla (Cms) 157 I.M.C. PESO  
NORMAL  
Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

#### EXÁMEN FÍSICO

Estado general: Buen estado general.  
Cabeza, cara, cuello:  
Torax  
Abdomen:  
Extremidades superiores:  
Extremidades inferiores:  
Región lumbosacra:  
Genitourinario:  
Sistema nervioso central: Consciente, funciones mentales conservadas y acordes al nivel académico, fondo de ojo normal, sensibilidad y fuerza conservada, pruebas vergiginosas negativas, marcha normal.  
Piel y faneras:

#### ESCALA DE BARTHEL

Comer:  
Lavarse:  
Vestirse:  
Arreglarse:  
Deposiciones:  
Micción:  
Usar el Retrete:  
Trasladarse: TOTAL BARTHEL  
Deambular: 0  
Escalones:

**ANÁLISIS Y TRATAMIENTO** Paciente femenino de la quinta decada de la vida, historia anotada, epilepsia sintomatica, con regular control de las crisis con el esquema actual, frecuencia diaria, ultima hace 3 dias, al examen clinico y neurologico normal, ajuste tratamiento, retiro Fenitoina, inicio Levetiracetam hasta 500 cada 12 horas, Valproato hasta llegar a 250 cada 8 horas, fenobarbital 100 cada 12 horas, se dan recomendaciones y control en 2 meses con resultado de exámenes tipo TAC cerebral, EEG y transaminasas.

#### EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

#### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	3/05/2024 3:49:04 p. m.	Ama de casa, niega tabaquismo o etilismo, sin IVM, FUR a los 47 años, niega HTA, DM, patologia renal o tiroidea, legrado uterino biopsia, extracción de quiste de mama derecha, madre y hermanos con HTA.

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/5

Usuario: 1193213068



Fecha Actual : viernes, 26 julio 2024

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa
Sustancias			Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica

FUP G P A C V E M

#### EXAMENES

Código	Nombre
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO

Observación:

#### RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

879111 TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Observación:

#### RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903866 TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] (ALT)

Observación:

#### RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] (AST)

Observación:

#### RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

#### PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Observación: Control en 2 meses con exámenes

#### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

#### DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresion\_Diagnostica G403 EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS ☒ Principal

Finalidad Consulta: No\_Aplica Causa\_Consulta: Enfermedad\_General

#### MEDICAMENTOS

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/5

Usuario: 1193213068

Fecha Actual : viernes, 26 julio 2024


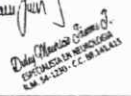
CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
20007896-18	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA	500 MG		120 TABLETA
Via de administración: Oral Duración: 50 Dias				
Indicación: 8am-8pm				
19944041-02	DIVALPROATO DE SODIO 250 MG TABLETA	250 MG		180 TABLETA
Via de administración: Oral Duración: 60 Dias				
Indicación: 6am-2pm-10pm				

#### INDICACIONES MEDICAS

#### PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

JACOME JACOME DULEY MAURICIO  
NEUROLOGIA  
88141415 o 88141415

**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	60407985
NOMBRES	TRINIDAD
APELLIDOS	MARTINEZ 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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

<b>Fecha de Impresión:</b>	10/03/2024 13:58:54	<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**,

Registro válido

Fecha de consulta:

03/10/2024

Ficha:

54874351556700026161

**A3**

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** TRINIDAD

**Apellidos:** MARTINEZ CONTRERAS

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 60407985

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

01/03/2022

**Última actualización ciudadano:**

01/03/2022

**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:**

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

**Teléfono:**

5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

sisben@villarosario.gov.co









# Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

Con este número puedes hacer trámites y pagos reportando daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente: **109301**  
018000 414 115 ó al 115

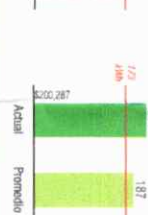
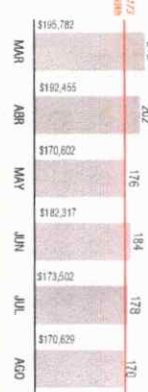
## Servicio de energía

Componentes del costo unitario (\$ kWh)

Generación (G): 354.5832  
Transmisión (T): 57.1420  
Distribución (D): 294.5194  
Costo Unitario \$/kWh: 949.2257

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

## Histórico de consumo \$/kWh



## Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kWh
Actual	21319	211	Actual		
Anterior	21108		Anterior		

## Concepto

Consumo Activa	Valor Mes
SUBSIDIO	200.287
INTERES MORA	-94.868
	11



## Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER  
SMB Web: www.veolia.com.co/oriente  
Correo: co.servicioalcliente.aseo.noriente@veolia.com  
Código de servicio: RESIDENCIAL - RE  
Frecuencia de recolección: 1  
Subscent (\$): -4534

## Costo Unitario

Activa	Valor
VA	17072.8
TRBL	.0012
TRLU	.00022
TRRA	.00003
TBA	.00378
CVNA	197961.3
TAFNA	51.24833
TRNA	.06335
CFT	8607

## Histórico

Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
AGO	0.0664	18.152
JUL	0.0664	17.892
JUN	0.0674	17.870
MAY	0.0674	17.836
ABR	0.0674	17.674
MAR	0.0674	17.534

## Concepto

Concepto	Valor Mes
SUBSIDIO ASEO	4.534
CONTRATACIÓN POR SUSCRIPCIÓN	3.340
CONTRATACIÓN POR SUSCRIPCIÓN	1.002
RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE	9.684
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	3.885
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	705
INTERES MORA ASEO	3
LIQUIDACIÓN URBANA	380
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	562
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	645
DISPOSICIÓN FINAL	2.458

Total de aseo \$ 18,140

## Impuesto alumbrado público

Clausula DPSCCU 25  
Sujeto pasivo (Contribuyente): Trinidad Martinez Contreras  
Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 006 de 2017  
Para mayor información comuníquese con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea 5644164 Consorcio American Lighting S.A.S.  
Base Gravable: 200.287  
Tarifa: 10

## Concepto

Concepto	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	20.029

Total alumbrado público \$20,029

## Estado Financieras / Creditos y Pagos

Nº de comprobante	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuentas Pend.	Deuda actual	Cuentas Faci.
-------------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------

Total de energía \$ 105,430

## Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el Portal de Autogestión  
Regístrate en [www.cens.com.co/](http://www.cens.com.co/)  
Servicios en línea

## Servicios Facturados

\$105,430

\$18,140

\$20,029

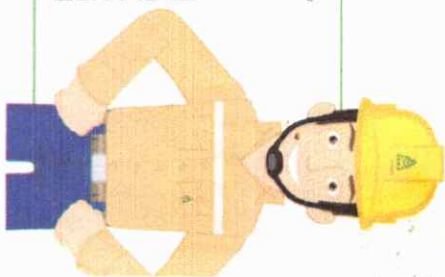
## Por tus servicios pagas

\$143,599



Este mes tu consumo aumentó, te invitamos a conocer estas recomendaciones para que hagas uso eficiente de la energía en tu hogar.

Escanea este código



Este es un mes perfecto para recordarle a tus seres queridos cuánto los amas.  
**¡Feliz día del amor y amistad!**



Por tus servicios pagas

\$ 143,599

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.239.802

CONTRERAS De MARTINEZ

APELLIDOS

JULIA

NOMBRES

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1952

DURANIA  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.43 ESTATURA

Q+ G.S. RH

F SEXO

10-ABR-1975 CUCUTA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL BANCHEZ TORRES



A-2510000-00119561-F-0037239802-20081101 0005151798A 1 7590000701