

MARTHA MENDEZ VERA

MU 54874 DTS MUNICIPIO DE VILLA DEL ROSARIO

**Código de Autorización**

740839

**Tipo y número de documento con los que se generó la autorización**

CC 27881385

**Fuente de Recursos**

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato Pre

**Causa Autorización**

1. Primera Valoración

**Entidad Valoradora Asignada**

NI 900876584 IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS

**Tipo Valoración**

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

**Observaciones**

DIAGNOSTICOS: F711 - F200

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 27.881.385

MENDEZ VERA

APELIDOS

MARTHA

NOMBRES

*Marta Mendez*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

03-MAY-1977

TOLEDO  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.46 A+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO



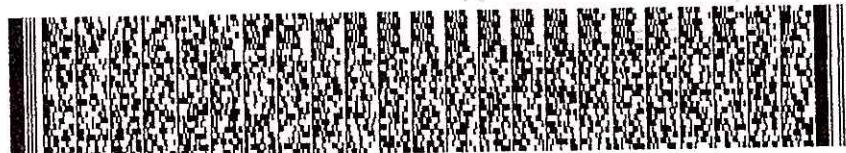
23-OCT-1998 TOLEDO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Calderon Sanchez*

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-2510000-00156912-F-0027881385-20090519

0011586726A 1

7580008701

CORREO  
ianandres @ HOTMAIL.COM.

RESEÑA

Jorge Cristo Schium

Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Mendez	Vera	Martha	27881385
Edad: 45	Estado Civil: Soltera	Escolaridad:	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cra 10 N°6N-63 B. Nanno - Oficio		Teléfono: 322/4422292	

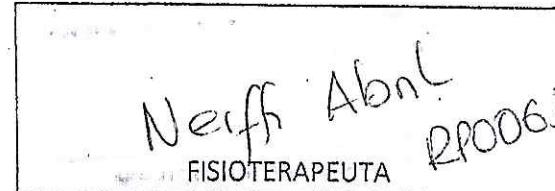
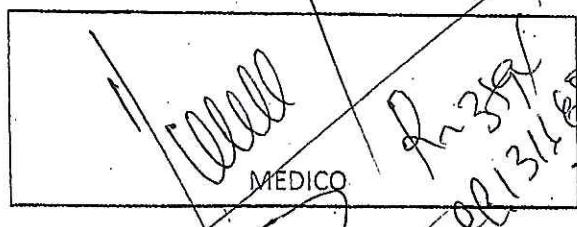
FECHA: AÑO: 2023 MES: 02 DIA: 20

DIAGNÓSTICO: Retardo Mental Moderado (F711)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Esquizofrenia Paranoide (00)

Paciente quien durante la adolescencia se le diagnosticó Retardo Mental Moderado y Esquizofrenia. Recibe fto farmacológico permanente (Risperidona-fluoxetina), alta valoración presenta Soliloquios Referencial, mal patrón sueño, con confabulación, Ideas Paranoide, no interpreta refranes. Presenta trastorno de la Conducta y el Comportamiento, complejas órdenes sencillas no complejas. No se ubica en tiempo y espacio, Agresividad ocasional. Dependiente de todas las Actividades Vida Diaria. Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MENTAL SEVERO.



## CLINICA UBA VTHONCO S.A.S.

- 900394675-8

## HISTORIA CLINICA

Identificación: CC 27881385

Fecha nacimiento: 03/05/1977

Edad: 46

Ocupación: Ocupacion:

Estado civil: F

Sexo: F

Dirección: Dirección:

Régimen: Tipo de vinculación:

Acompañante: Teléfono:

Acompañante: Teléfono:

Responsable: Teléfono:

Entidad: NIEVA EPS

Finalidad de la consulta: No aplica

Causa externa: Enfermedad general

## EXAMEN FISICO

Aspecto: Normal

ECOG: 0

Fecha de elaboración: 23/01/2024 15:35:00

## ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

ENFERMO QUE COMENTA NO TIENE MEJORA DE SINTOMAS Y MALESTAR SECUNDARIO A PENSAR DE USO DE TRATAMIENTO

FARMACOLÓGICO SUGERIDO

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No

Alérgicos

No

Traumáticos

No

Quirúrgicos

No

Gineco-obstétricos

No

Toxicológicos

No

Farmacológicos

No

## ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

No

## ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

No

## CLINICA UBA VTHONCO S.A.S.

- 900394675-8

## HISTORIA CLINICA

Identificación: CC 27881385

Fecha nacimiento: 03/05/1977

Edad: 46

Ocupación: Ocupacion:

Estado civil: F

Sexo: F

Dirección: Dirección:

Régimen: Tipo de vinculación:

Acompañante: Acompañante:

Responsable: Responsable:

Entidad: NIEVA EPS

Finalidad de la consulta: No aplica

Causa externa: Enfermedad general

## EXAMEN FISICO

Aspecto: Normal

ECOG: 0

TA: 1 min1ig - FCG 1 min - FR 1 xmin - T 1°C - PESO 1 kg - TALLA 1 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 99

Cabeza cara y cuello Normal

G.U: Normal

Abdomen: Normal

Pie: Normal

Extremidades: Normal

Mental psicológico: TRANQUILO, ORIENTADO, CONCIENCIA DE ENFERMEDAD, PENSAMIENTO NORMAL

PATOLÓGICO: JUICIO DESVIADO - AFECTO HIPÓTICO - SEÑOS PERCIBIDOS NORMAL SUEÑO CON INSOMNIO, APETITO NORMAL

ACTIVIDAD MOTORA NORMAL - VOLUNTAD HIPÓBULICO

Neuroológico: Normal

Tórax: Normal

CONDUCTA: RISPERIDONA GOTAS 1 MG #3

USO: TOMAR 5-10 GOTAS AL DIA

QUETIAPINA TB 25 MG#160

USO: TOMAR UN TB NOCHE POR 6 MESES

FLUOXETINA CAPSULA 20 MG #180

USO: TOMAR UNA CAPSULA EN LA NOCHE X 6 MESES

CONTROL EN 6 MESES

## DIAGNÓSTICOS:

FT11 - RETRASO MENTAL MODERADO. DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE REQUIERE ATENCIÓN O

TRATAMIENTO - TIPO diagnóstico. - Observación.

Necesita control Si, en 180 días

JOHN CARLOS MENDOZA BUCHELI

Especialidad: PSIQUIATRIA

C.C.: 1067535651 RM: 1067535651



## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	27881385
NOMBRES	MARTHA
APELLIDOS	MENDEZ VERA
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 02/16/2023 14:27:05 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

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.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.



Sistema de Identificación de  
Personas Beneficiarias de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

09/08/2024

Ficha:

54874521555400001628

A1

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: MARTHA

Apellidos: MENDEZ VERA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27881385

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/07/2023

Última actualización ciudadano: 06/07/2023

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



Aqualia Villa del Rosario SAS ESP  
NIT.901.368.043-5



Vigilado  
Súperservicios

Calle 23 N.12-20 Barrio Gran Colombia -  
Villa del Rosario (N. de S.)  
PBX: 5705436 Técnica

Calle 4 N.6-37 Barrio Centro  
Villa del Rosario (N. de S.)  
Tel. 5704123 Comercial

Email: atencionusuariovr.co@aqualia.com

## ACUEDUCTO

No del Medidor

Lectura Actual

Lectura Anterior

Consumo

Real/Estimado

Promedio Usuario

Promedio Estrato

Tasa de Uso

Municipio	VILLA DEL ROSARIO
Nombre	POLIDORO LIZARAZO ARCHILA .
Dirección	CR10 6N-63 -B Nasino
Uso/Estrato	RESIDENCIAL ESTRATO 1
Ciclo	CICLO 2
Periodo	19/03/2024 - 19/04/2024
Días	30
Ruta	65 - 0001030000000



Porcentaje (Sub/Apo) -20.00 %

## ALCANTARILLADO

Vertimiento

Promedio Usuario

Promedio Estrato

Tasa Retributiva

Porcentaje (Sub/Apo) 0.00 %

## OTROS COBROS

Nombre Concepto

Ajuste Decena

Valor

Nombre Concepto

Valor

3.20

Subtotal Acueducto \$36,563.48

Subtotal Alcantarillado

\$0.00

Subtotal Otros Cobros \$3.20

**TOTAL MES** \$36,566.68

## DEUDA

N.Convenio	Cuota	Detalle Financiaciones	Vr.Cuota	Vr.Capital	Vr.Intereses	Saldo
------------	-------	------------------------	----------	------------	--------------	-------

Valor Facturas Vencidas \$35,930.00

Valor Retroactivo por Variación Tarifaria \$0.00

Valor Cuota DIFERIDO COVID-19 \$0.00

Valor Cuota Otras Financiaciones \$0.00

(-) Devolución Acueducto INIC \$596.68

(-) Devolución Alcantarillado INIC \$0.00

(-) Saldo a Favor \$0.00

Relliquidaciones y Financiaciones \$0.00

Valores En Reclamación \$0.00

**TOTAL A PAGAR** \$71,900.00

Total Cartera Adeudada \$72,496.68

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.

REPRESENTANTE LEGAL

**aqualia**  
Tu compañía del agua

Calle 23 N.12-20 Barrio Gran Colombia -  
Villa del Rosario (N. de S.)  
PBX: 5705436 Técnica

Calle 4 N.6-37 Barrio Centro  
Villa del Rosario (N. de S.)  
Tel. 5704123 Comercial

Email: atencionusuariovr.co@aqualia.com

Número Factura 01366121-1

Matrícula 3100014369

**TOTAL A PAGAR** \$71,900.00

\$71,900.00

Total Cartera Adeudada \$72,496.68

\$72,496.68



(415)7709998385450(8020)0013661211(3900)0000071900(96)20240531