

INTERDICCION JUDICIAL

RAD. 1991-01629-00

Al despacho de la señora Juez con informe parcial de su gestión, presentado por la Guardador designado dentro del presente proceso, señor VICTOR HUGO VALENCIA RUEDA.

Bucaramanga, 11 de noviembre de 2020

ELVIRA RODRIGUEZ GUALTEROS

Secretaria

JUZGADO CUARTO DE FAMILIA

Bucaramanga, once (11) de noviembre de dos mil veinte (2020).

El documento precedente presentado por el Guardador de la interdicta TERESA VALENCIA RUEDA, señor VICTOR HUGO VALENCIA RUEDA, agréguese al expediente para conocimiento de las partes interesadas en el presente asunto.

NOTIFIQUESE

Ana Luz Flórez Mendoza
ANA LUZ FLOREZ MENDOZA
Juez

JUZGADO CUARTO DE FAMILIA
NOTIFICACIÓN POR ESTADO ELECTRONICO

Hoy 12-11-2020 a las 8:00 a.m. y bajo el No. 123
anota en estados el auto anterior para notificarlo a las partes.

Secretaria: _____

ELVIRA RODRIGUEZ GUALTEROS

Re: Respuesta automática: envío reporte y soportes de pago Rad Proceso 2091-2019-00157

Victor Valencia <victorvalencia1001@gmail.com>

Mié 11/11/2020 10:15 AM

Para: Juzgado 04 Familia - Santander - Bucaramanga <j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (5 MB)

juzgado.pdf;

BUENOS DIAS
CORDIAL SALUDO

por medio de la presente envié nuevamente el reporte especificando fechas y gastos

agradezco su atencion

quedo atento

El lun., 9 de nov. de 2020 a la(s) 11:34, Juzgado 04 Familia - Santander - Bucaramanga (j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co) escribió:

Buen día,

El documento enviado fue recibido por el Juzgado Cuarto de Familia de Bucaramanga, el mismo será atendido y tramitado dentro de la oportunidad pertinente, en caso que los asuntos sean de competencia de esta dependencia judicial.

Los estados diarios se registrarán en el Sistema Siglo XXI y se fijarán de manera electrónica en el portal web de la rama judicial anexando las providencias proferidas por el despacho judicial, consulta que podrán realizar en el siguiente link <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-004-de-familia-de-bucaramanga/40>.

Le reiteramos que la dirección de correo electrónico j04fabuc@cendoj.ramajudicial.gov.co, es la única dirección con la que cuenta la entidad para atender solicitudes de procesos judiciales.

Advertencia: El horario hábil de los Despachos Judiciales de esta ciudad corresponde a aquel comprendido entre las 08:00 a.m. y las 04:00 p.m. En el caso de recepción de memoriales por fuera de este horario, se entenderá recibido el día hábil siguiente.

Cordialmente,

ELVIRA RODRIGUEZ GUALTEROS
Secretaria Juzgado Cuarto de Familia de Bucaramanga

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.

BUCARAMANGA, NOVIEMBRE 11 2020

SEÑORES.

JUZGADO CUARTO DE FAMILIA DE BUCRAMANAGA

Ref: **PROCESO DE DESIGNACION DE GUSRADADOR DE INTERDICTO
TERESA VALENCIA RUEDA**

RADICADO. 2091-2019-00157

Yo, **VICTOR HUGO VALENCIA RUEDA** identificado con numero de cedula 13.847.584 de Bucaramanga, por medio de la presente me rindo informe a su respetado despacho.

En el mes de septiembre del año 2019 yo me posecione como tutor de mi hermana **TERESA VALENCIA RUEDA**, pero solo hasta el mes de Enero de 2020 me empezaron a consignar el valor de un salario minimo legal vigente correspondiente a la pension de mi padres **ALEJANDRO VALENCIA BANDERA** Q.E.P.D., por parte de Colpensiones.

Por consiguiente los meses de Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre de 2019, "que fue el tiempo que Colpensiones, realizo el tramite de cancelar la cuenta y asignar una nueva cuanta para yo poder obtener ese dinero" **NO RECIBI AYUDA ECONOMICA DE NINGUN TIPO PARA ASUMIR LOS GASTOS DE MI HERMANA. CUBRIENDO YO SOLO LOS GASTOS DE MI HERMANA DESDE EL MOMEONTO QUE MI MADRE FALLECIO SIN NINGUN TIPO DE AYUDA ECONOMICA.**

A partir del mes de **ENERO DE AÑO 2.020**, inician consignarme el valor de un salario minimo (**\$877.803**) menos los aportes a salud (**\$40.000**) **LO CUAL NO ERA SUFICIENTE PARA CUBRIR TODOS LOS GASTOS QUE MI HERMANA ACARREA**

- MENSUALIDAD HOGAR GEDIATRICO RENACER \$ 930.000
- GASTOS EXTRAS (UTILES DE ASEO, COSAS PERSONALES \$600.000
TRANSPORTE A CITAS MEDICAS, ENTRE OTROS)

POR CONSIGUIENTE NO me alcanzaba el dinero lo cual me tocaba de mi bolsillo el esedente fuera de los medicamentos que la EPS NUEVA EPS no me a autorizado y no e podido reclamar por parte de la EPs sino me a tocado comprarla particularmente lo que me acarrea mas gastos.

A partir del mes de **AGOSTO DE 2020 empeece a recibir** el dinero de la pension de mi mamá **LILIA RUEDA DE VALENCIA Q.E.P.D.** el valor de un salario minimo (**\$877.803**) menos los aportes a salud (**\$40.000**).

Ya con las dos pensiones puedo cubrir los gastos en la totalidad pero este año debido a la pandemia nacional y el cierre comercial y despidos masivos que ocasiono toda la cuarenta y restricciones de bioseguridad **ME QUEDE SIN EMPLEO durante 5 meses (marzo, abril, mayo, junio y julio)** tiempo en el que no recibí ingresos y solo contaba con una Pensión por tal razón tuve que atrasarme en la cuota mensual del hogar geriátrico donde actualmente vive mi hermana **TERESA VALENCIA RUEDA** y a demas de mas deudas adiconales que esta situacion me ocaciono.

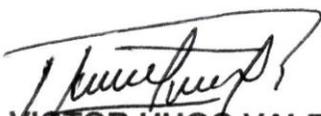
Al dia de hoy **11 de noviembre de 2020** estoy en deuda con el Hogar Gediatico de los mes de **Septiembre y Octubre** de la mensualidad en el Hogar Gediatico.

El día 09 de noviembre de 2020 realizare **EL ABONO A LA MENSUALIDAD POR UN VALOR DE \$350.000** correpondientes al mes de septiembre,(el cual anexo la copia para corroborar la informacion)

CONTANDO CON LOS DINEROS DE SUELDO Y PRIMAS QUE LLEGAN EN EL MES DE DICIEMBRE ME PONDRE AL DIA EN LA MENSUALIDAD DEL HOGAR GEDIATRICO PARA ASI QUEDAR A PAZ Y SALVO.

Agradeciendo la atención que merece a la presnete

Atentamente,



VICTOR HUGO VALENCIA RUEDA

Cc: 13847584

Cel. 3002238614

Direccion:carrera 27 # 63 -18 edificio corona del sol apto 806

Victorvalencia1001@gmail.com

ANEXOS

RENAACER

CASA GERIATRICA
Calle 62 No. 32-95 B. Conucos
Bucaramanga

FECHA
DIA 09
MES 11
AÑO 2020

RECIBO DE PAGO
R N° 3060

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE

Terece Valencia Bueda

DOCUMENTO DE IDENTIDAD

TELÉFONO

DIRECCION

CAUCA # 3

CONCEPTO

Pago Interes mes de septiembre

ABONO \$

350,000

ABONO \$

\$55,800 + Abono \$ 294,200 mes septiembre

CONSIGNACION FIN

350,000

TOTAL \$

350,000

OBSERVACION

NO SE HACEN DEVOLUCIONES DE DINERO

FIRMA

HECHADO



C.C. No.

2093746115



Aliviar Ltda.

FOSCAL INTERNACIONAL PISO 3 CONSULTORIO 304
TELEFONO 322-2698123



CLÍNICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA

FORMULA MÉDICA MEDICAMENTO DE CONTROL ESPECIAL

FECHA: 08 OCTUBRE DE 2020

NOMBRE: TERESA VALENCIA RUEDA

DOCUMENTO: 63360471

DIRECCION: CLL 62 # 50 - 32

TEL: 3002238614

MUNICIPIO : B/MANGA

DEPARTAMENTO:SANTANDER

DESCRIPCION	CANTIDAD
1. OXICODONA TABLETA 20MG TOMAR 1 TAB CADA 12 HORAS	60
FORMULA POR 1 MES	
DIAGNOSTICO: DOLOR CRONICO R522	

COPIA 3 : USUARIO

*PROFESIONAL: * MEDICO ANESTESIOLOGO

* NOMBRE: MARIO ANDRES LEOTAU RODRIGUEZ

* C.C.:91534271 *REGISTRO MEDICO: 11683

*DIRECCION: FOSCAL EL BOSQUE/ FBLANCA (SANTANDER)

* FIRMA:

Mario Andrés Leotau
RM 11683

Mario Andrés Leotau R. MD MSc.
Algólogo
R.M. 11683
C.C. 91.534.271

ENTREGA DEL MEDICAMENTO:

QUIEN RECIBE:

NOMBRE:

DOCUMENTO:

FIRMA

QUIEN ENTREGA:

NOMBRE:

DOCUMENTO:

FIRMA

GOBERNACIÓN DE SANTANDER No. 0001123-4
 Calle 1, Avenida No. 1000-11111111
 P.O. Box 11111111, Teléfono 310 8811111
 Calle 11111111, Teléfono 310 8811111

CIRCULAR		Fecha: 02/04/2020
		Objeto: 011
		Estado: 011
		Clase: 011

CIRCULAR No. 011

PARA: * USUARIOS QUE REQUIEREN MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL MONOPOLIO DEL ESTADO
 * ESTABLECIMIENTOS AUTORIZADOS PARA EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL

ASUNTO: MEDIDAS DE CONTINGENCIA RELACIONADAS CON ADQUISICION DE MEDICAMENTOS MONOPOLIO DEL ESTADO

FECHA: 02 Abril de 2.020

La Secretaría de Salud de Santander en atención a prevenir posibles contagios ante la situación epidemiológica del nuevo CORONAVIRUS - COVID 19, señala las acciones que los destinatarios de la presente comunicación deben observar para la adquisición de medicamentos de control especial - monopolio del Estado, mientras permanezca la medida de cuarentena decretada por el gobierno nacional así:

- PARA PERSONAS NATURALES: podrán adquirir este tipo de medicamentos, en cualquiera de las siguientes droguerías ubicadas de manera estratégica:
 - DROGUERIA PINZON: Calle 36 con carrera 17 esquina - teléf. 6330723
 - DROGUERIA LA ESPAÑOLA: Transversal 154 # 150-205 local 2 teléf. 6399999
 - DROGUERIA VIDA: Cra 32 # 30* - 20, teléf. 6454553
- PARA USUARIOS DE LA CLINICA DEL DOLOR: podrán adquirir este tipo de medicamentos, en la siguiente droguería:
 - DROGUERIA PINZON: Calle 36 con carrera 17 esquina - teléf. 6330723
- PARA IPS Y ESTABLECIMIENTOS AUTORIZADOS: Para este tipo de establecimientos, los medicamentos de control especial - monopolio del Estado, seguirán siendo distribuidos por el fondo Rotatorio de Estupefacientes, previo el cumplimiento de los siguientes pasos:



GOBERNACIÓN DE SANTANDER No. 0001123-4
 Calle 1, Avenida No. 1000-11111111
 P.O. Box 11111111, Teléfono 310 8811111
 Calle 11111111, Teléfono 310 8811111
 Calle 11111111, Teléfono 310 8811111
 Calle 11111111, Teléfono 310 8811111

CIRCULAR		Fecha: 02/04/2020
		Objeto: 011
		Estado: 011
		Clase: 011

- Solicitar la cotización de los medicamentos monopolio del Estado a comprar, al siguiente correo: ca.mvta@seccide.gov.co
- Realizar el pago cotizado, y allegar a la Secretaría de Salud de Santander, Calle 45 # 11-52, los siguientes documentos que deben ser entregados al vigilante de turno antes del día jueves de cada semana:
 - Cotización recibida por el Fondo Rotatorio de Estupefacientes
 - Recibo de consignación del pago realizado
 - Autorización otorgada por el representante legal de la entidad interesada
- El despacho o venta de los medicamentos se realizará el día JUEVES de 8 am a 1 pm.
- La señora María Ludy Rivera funcionaria del FRE, coordinará vía telefónica con cada interesado, la hora de entrega de los medicamentos, con el fin de evitar aglomeraciones

Es importante resaltar, que toda persona que venga a reclamar los medicamentos, debe estar dotado de las medidas sanitarias preventivas correspondientes, tales como tapabocas y guantes que minimicen el riesgo de contagio por el CORONAVIRUS - COVID 19

Igualmente se informa que, ante la no disponibilidad de recetas oficiales, se continúa autorizando temporalmente y hasta nueva orden, para la prescripción de medicamentos de control especial así como para su respectiva dispensación, el uso de fórmulas institucionales, control especial así como para su respectiva dispensación, el uso de fórmulas institucionales, y/o fórmulas particulares siempre que hayan sido diligenciadas directamente por el médico tratante y que la misma cumpla con las disposiciones normativas vigentes sobre la materia

Atentamente,

ALEJANDRO LOZANO URIBE
 Director Desarrollo de Servicios, vigilancia y Control

Aprobó: Ysela Hernández, Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud SOCC
 Revisó: Leonel Robles Robles, Profesional Universitario
 Proyecto y elaboró: Omar de Jesús Ramírez Restrepo, Técnico Operativo



Ni. 026.000.000.000
 DISPENSARIO NO 764 NUEVA EPS
 Dir. Tel. 7064036
 Id. Reg. 7064036

SOPORTE PENDIENTE POR ENTREGAR

Fecha impresión 21/10/2020 15:26:50
 Los pendientes solo tienen duración de un mes después de impresión.
 Límite Origenes 635165
 pendiente 63360471

VALENCIA RUEDA - TERESA
 DOMICILIO
 Se Autoriza el Envío a 31
 Teléfono 3002236514
 Dirección CRA 27M62-20
 REFERENCIA 177

#PENDIENTE 85941
 PROV. 800155264 NUEVA EPS S.A.
 21/10/2020 15:26:34

COD	DESCRIPCION	CAN
265	BIBACODOL	30
11	CLORHIDRATO DE OXICODONA	50
	TOTALARTICULO	80

Vendedor: Dispensario no 764 nuevaeps
 UD ATENCION: ERIKA MARIA VARGAS

RECIBI.
 Firma:
 Nombre:
 C.C.
 TELEFONO:

Impreso Por Eticos LTDA
 www.eticos.com
 ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA

Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

nueva
eps
gente cuidando gente

Solicitada el: 14/09/2020 08:28:49
Autorizada el: 14/09/2020 08:30:09
Impresa el: 14/09/2020 08:30:10

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS - 10693) P016 - 132970274
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.63360471

VALENCIA RUEDA TERESA

Edad: 70

Fecha Nacimiento: 15/11/1949

Tipo afiliado: COTIZANTE (B)

Dirección Afiliado: CL 62 NO 30A 50 CONUCOS

Departamento: SANTANDER 68

Municipio: BUCARAMANGA 001

Teléfono afiliado: (7) - 6575749

Teléfono celular afiliado: 3002238614

Correo electrónico: huarvaay@gmail.com

I.P.S. Primaria: CONSORCIO COMUNEROS- LOS COMUNEROS HOE

Solicitado por: FOSCAL - BUCARAMANGA

Nit: 890205361 - 4

Código: 680010166617

Dirección: CARRERA 36 # 51-35

Departamento: SANTANDER 68

Municipio: BUCARAMANGA 001

Teléfono: (7) - 6469839

Ordenado por: RANGEL JAIMES GERMAN WILLIAM

Remitido a: FOSCAL - FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER CLINICA CARLOS ARDILA LULLE (OPL)

Nit: 890205361 - 4

Código: 682760166601

Dirección: CRA 24 # 154 - 106 URBANIZACION EL BOSQUE

Departamento: SANTANDER 68

Municipio: FLORIDABLANCA 276

Teléfono: (7) - 6384160 - 6386000 - 6382828

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: C509 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890243	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral según guía: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: NORLY YURLEY BAUTISTA CASTRO
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: P016-164937532
Registro impreso por: NORLY YURLEY BAUTISTA CASTRO

VIGILADO Supersalud



Aliviar SAS
CENTRO MEDICO CARLOS ARDILA LULLE TORRE 8 PISO 9 MOO 01
 TELEFONO: 6364160 EXT 1935 - 6396116 CEL: 3102086011



CLINICA
FOSCAL
ESPERANZA DE VIDA

FORMULA MÉDICA

NOMBRE: TERESA VALENCIA RUEDA
EMPRESA: NUEVA EPS

DOCUMENTO: 63360471
FECHA: 14 JULIO 2020

DESCRIPCION	
CITA DE CONTROL 4 MESES CON CLINICA DEL DOLOR ALIVIAR SAS BOLARQUI-	
FECHA :	13 - Noviem - 2020
HORA :	3:20pm BOLARQUI
AUTORIZAR LA CITA MEDICA CON SU EPS Y PRESENTAR LA AUTORIZACION EL DIA DE LA CONSULTA	
<p>LLAMAR A PEDIR LA CITA AL TEL : 7000200 EXT 9094 - 6960434 AV. GONZALES VALENCIA #54-59 2DO PISO FOSCAL BOLARQUI</p>	

Dr. German William Rangel Jaimes
 M.D. Anestesiólogo UIS
 Esp. Medicina Dolor y Cuidado Pallativo
 Intervencionismo en Dolor
 Clínica del Dolor y Cuidado Pallativo
FOSCAL - ALIVIAR
 R.M. No. 1579

German
 R.M. 1579

*



CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

CRA 37 N. 51 - 126 CABECERA Teléfono: 6970888



FORMULA MEDICA

Identificación: CC 63360471

Nombre: TERESA VALENCIA RUEDA

Edad: 70 Años

Entidad: NUEVA EPS - EVENTO

Fecha: 16/09/2020 08:41:00

[COLAGENASA] 120UI/100G / OTRAS EMULSIONES TUBO POR 40 GR NO 3.

APLICAR EN CADA CURACION CADA 48 HORAS POR 90 DIAS.

DRA. ELSA MARINA ROJAS GARRIDO
MEDICINA INTERNA - INFECTOLOGIA
UIS - UNIV. DE ANTIOQUIA
REGISTRO MEDICO: 10697-01

ELSA MARINA ROJAS GARRIDO
Especialidad: INFECTOLOGIA
NV: 63506196 RM: 10697-01

6000289 SEPT / 2013 P.F. el NUEVA EPS S.A. - NIT. 900.156.264-2

WOLABO Supersalud
PRODUCCION - Detallado de Direccional

Preaprobaciones de AUTORIZACIONES POSTFECHADAS

VALENCIA RUEDA TERESA [CC - 63360471] Edad: 70 COTIZANTE ACTIVO

Rechazada Vista Previa? Enviada

Asigna Fecha (Calendario)

PRESTADORES * REMITIDO

Nro	Plan	Fecha Registro	Estado	Radicación	Fecha Preaprobación	Autorización	Prestador
* 76076818	POS	25/06/2020 11:02	ENVIADA	158880433	23/07/2020	<i>[Handwritten Signature]</i>	FARMACIA ALTO COSTO ETICOS NOR-ORIENTE
* 76076819	POS	25/06/2020 11:02	ENVIADA	158880434	22/08/2020	<i>[Handwritten Signature]</i>	FARMACIA ALTO COSTO ETICOS NOR-ORIENTE
* 76076820	POS	25/06/2020 11:02	ENVIADA	158880435	21/09/2020	<i>[Handwritten Signature]</i>	FARMACIA ALTO COSTO ETICOS NOR-ORIENTE

DIAGNOSTICOS AUTORIZADOS

* C500 TUMOR MALIGNO DEL PEZON Y AREOLA MAMARIA

* L578 OTROS CAMBIOS DE LA PIEL DEBIDOS A EXPOSICION CRONICA A RADIACION NO IONIZANTE

Procedimientos : ISS-2001 [EDI_02]

Codigo	Procedimiento	Q	Matriz Liquidación
Aprobado? <input checked="" type="checkbox"/> MD008198	COLAGENASA 120U/100G (UNGUENTO TOPICO * 20G)	2	NO APLICA MATRIZ DE LIQUIDACION

Preaprobaciones de AUTORIZACIONES POSTFECHADAS

VALENCIA RUEDA TERESA [CC - 63360471] Edad: 70 COTIZANTE ACTIVO

Rechazada Vista Previa? Enviada

Asigna Fecha (Calendario) C

Nro	Plan	Fecha Registro	Estado	Radicación	Entrega	Fecha Valida Desde	Fecha Valida Hasta	Dias Parametros	Dias Habiles
* 79953006	POS	18/09/2020 11:05	ENVIADA	165347483	1	21/10/2020 00	19/11/2020 00	30	NO
* 79953007	POS	18/09/2020 11:05	ENVIADA	165347484	2	20/11/2020 00	19/12/2020 00	30	
* 79953008	POS	18/09/2020 11:05	ENVIADA	165347485	3	20/12/2020 00	18/01/2021 00	30	NO

DIAGNOSTICOS AUTORIZADOS

* C509 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

* L984 ULCERA CRONICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE

Procedimientos : ISS-2001 [EDI_02]

Codigo	Procedimiento	Q	Matriz Liquidación
Aprobado <input checked="" type="checkbox"/> MD008198	COLAGENASA 120U/100G (UNGÜENTO TOPICO * 20G)	1	NO APLICA MATRIZ DE LIQUI

BOGOTÁ, 17 DE SEPTIEMBRE DE 2020. P.F. 81. NOEVA EPS S.A. - NIT. 900.196.2642



 La salud es de todos		Minsalud		FÓRMULA MÉDICA			Fecha y Hora de Expedición (AAAA-MM-DD) 2020-09-16 08:38:22	
						Nro. Prescripción 20200916117023076935		
DATOS DEL PRESTADOR								
Departamento: SANTANDER		Municipio: BUCARAMANGA		Código Habilitación: 680010114101				
Documento de Identificación: 804002599				Nombre Prestador de Servicios de Salud: CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS C.D.I.S.A.				
Dirección: CARRERA 37 NO 51-126/ CALLE 52 NO 36-19				Teléfono: 6970888				
DATOS DEL PACIENTE								
Documento de Identificación: CC63360471		Primer Apellido: VALENCIA		Segundo Apellido: RUEDA		Primer Nombre: TERESA	Segundo Nombre:	
Número Historia Clínica: 63360471		Diagnóstico Principal: L984 ULCERA CRÓNICA DE LA PIEL, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		Usuario Régimen: CONTRIBUTIVO		Ambito atención: AMBULATORIO - NO PRIORIZADO		
MEDICAMENTOS								
Tipo prestación	Nombre Medicamento / Forma Farmacéutica	Dosis	Vía Administración	Frecuencia Administración	Indicaciones Especiales	Duración Tratamiento	Recomendaciones	Cantidades Farmacéuticas Nro / Letras / Unidad Farmacéutica
SUCESIVA	[COLAGENASA] 120UI/100G / OTRAS EMULSIONES	1 DOSIS	TOPICA	48 HORA(S)	SIN INDICACIÓN ESPECIAL	90 DÍA(S)	APLICAR EN CADA CURACION CADA 48 HORAS POR 90 DIAS.	3 / TRES / TUBO
PROFESIONAL TRATANTE								
Documento de Identificación: CC63506196				Nombre: ELSA MARINA ROJAS GARRIDO				
Registro Profesional: 1069701								
Especialidad:								
				CodVer: 4CF9-5B1C-2148-D0CB-C466-2769-7663-CC5D				

La vigencia de la prescripción es la establecida en la Resolución 1885 de 2018.Art. 13. Numeral 5.



CENTRO DE ATENCIÓN
Y DIAGNÓSTICO DE
ENFERMEDADES
INFECCIOSAS CDI S.A.

CENTRO DE ATENCIÓN Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Nit: 804002599-5

Dirección : CRA 37 N. 51 - 126 CABECERA

Tel: 6970888

PACIENTE: TERESA VALENCIA RUEDA

ENTIDAD: NUEVA EPS

DOCTOR(A): ELSA MARINA ROJAS GARRIDO

CONSULTORIO: 1

FECHA CITA: 12/11/2020 **HORA:** 10:20 AM

ASIGNADA POR: CLAUDIA ROCIO RINCON

PROCEDIMIENTO: CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA POR INFECTOLOGIA

OBSERVACIONES:

1. Presentarse el día de la cita 15 minutos antes para realizar los tramites administrativos.
2. Presentar documento de identidad y carne de la E.P.S.
3. Verifique que la autorización de la E.P.S esta vigente al día de su cita. Recuerde que solo es valido por 30 días apartir de la fecha de expedición.
4. Si no puede asistir a la consulta, la debe cancelar al siguiente telefono 6431666 ext.101 o cancelarla personalmente.

**SOPORTE PENDIENTE
DISPENSARIO**
3087 - LAGOS 1/
FLORIDABLANCA
3183580271

FECHA
3 SEPTIEMBRE 2020

NOMBRE:
TERESA VALENCIA
CC :63360471

MEDICAMENTO:

COOLAGENASA 120UI
CANTIDAD :2

LIBERACION:132390237

MD: SIN DATOS

DIRRECCION:

TEL:3002238614,

LO ATENDIO

SANDRA,

ETICOS SERRANO GOMEZ LTDA
NIT: 892300678-7
DISPENSARIO NO 3087
Dir Calle 29 # 31-110 Local 105 - 106 y 107 Tel 3154863113

ID Reg
303707

**SOPORTE PENDIENTE
POR ENTREGAR**

Fecha Impresion 24/07/2020 15:43:20
Los pendientes solo tienen duracion de un mes
despues de impreso.

Tirilla Original COMPLETO
Paciente 63360471

VALENCIA RUEDA - TERESA

DOMICILIO
Se Autoriza el Envio
Telefono NO 3152919990
Direccion

#FORMULA: 130232543

#PENDIENTE: 11325

PROV: 900156264 NUEVA EPS S.A.
24/07/2020 15:43:15

COD	DESCRIPCION	CAN
421	COLAGENASA	2
TOTAL ARTICULOS		2

Vendedor: DISPENSARIO NO 3087

LO ATENDIO: DANIEL ANDRES NIETO CRISTO

RECIBI:

Firma: _____

Nombre: _____

CC: _____

TELEFONO: _____



FOSCAL

FORMULA MEDICA

Fecha Octubre 9/2020 C# 63.360.471

Apellido Teresa Valencia Ruca

Dirección Nueva EPS

Contingencia: A.R. A.T. A.K. A.O. A.L. A.C. A.L. A.M.

Mi: A.S. Y.S. M.S. E.S. E.P. D.

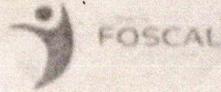
Coatit: OX TP PE UTOG DTEP

DESCRIPCION	Cantidad
<p>① Tamoxifeno x 20 mgs tabletas # 60 (sesenta)</p> <p>Tomar 1 tableta. Via oral cada dia. por 60 dias. Formula para 2 meses</p> <p>Dx: la ic mama C509</p>	

Oscar L. Morantes H.
Oncologo Clínico
R.M. 11015-03

FIRMA DEL MEDICO

U.S. Inc. Tulum, Q.R. México. Tel: 997 761 1111 - 997 761 1112
C.T. Centro de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos de la Secretaría de Salud
Tel: 55 5624 4111 - 55 5624 4112 - 55 5624 4113 - 55 5624 4114 - 55 5624 4115
Tel: 55 5624 4116 - 55 5624 4117 - 55 5624 4118 - 55 5624 4119 - 55 5624 4120
Tel: 55 5624 4121 - 55 5624 4122 - 55 5624 4123 - 55 5624 4124 - 55 5624 4125
Tel: 55 5624 4126 - 55 5624 4127 - 55 5624 4128 - 55 5624 4129 - 55 5624 4130



EVOLUCION MEDICA

HISTORIA CLINICA N.º 63.360.471

Valencia
PRIMER APELLIDORueda
SEGUNDO APELLIDOTorres
NOMBRE DE

Octubre 9 / 2020

Paciente de 70 años de edad con
 Diagnóstico de cáncer de mama
 en tratamiento médico oncológico
 con Tamoxifeno vía oral

Paciente con estabilidad de
 la enfermedad, no se encuentran
 signos de progresión de la
 enfermedad.

Se continúa Tamoxifeno x 20
 mgs vía oral día.

control en 2 meses

Dra) (a de mama
 C509

L. Morales H.
 Oncólogo Clínico
 11/10/20

BREAK POINT V.2.0 R 1.0

**AUTORIZACION
LABORATORIO CLINICO**

Sede: CONSORCIO COMUNEROS		ID: 63360471		EDAD: 70 Años	No : 6043089026	
Paciente: TERESA VALENCIA RUEDA		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 702	Rango: 2	
Tipo de Usuario: COTIZANTE				Sede Afiliado: CONSORCIO COMUNEROS		
Solicitada por: MARIA EUGENIA JIMENEZ MUÑOZ						
Expedida a: IDIME		Telefono: 6459990				
Direccion: CARRERA 27 No. 30-15 COMUNEROS -IDIME				Diagnóstico: N189		

CODIGO	PROCEDIMIENTO	NOTA ACLARATORIA	TARIFA
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]		\$ 20,127
TOTAL			\$ 20127

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 0

Entregado Por: MARIA EUGENIA JIMENEZ MUÑOZ

Firma del Usuario:

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde:2020-11-06 Hora:18:26:10

Validez de la Orden: 180 dias. Vence: 2021-05-05

**Estos servicios se deben facturar a: CONSORCIO
COMUNEROS**



* 6 0 4 3 0 8 9 0 2 6 *

Página 1 de 1

PRE-AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS



Solicitada el: 19/10/2020 16:00:44
 Impresa el: 19/10/2020 16:02:17

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS-10693) P016-167810646
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.63360471

VALENCIA RUEDA TERESA

Edad: 70
 Dirección Afiliado: CL 62 NO 30A 50 CONUCOS
 Teléfono afiliado: (7) - 6575749
 I.P.S. Primaria: CONSORCIO COMUNEROS- LOS COMUNEROS HOE

Fecha Nacimiento: 15/11/1949
 Departamento: SANTANDER 68
 Teléfono celular afiliado: 3002238614

Tipo afiliado: COTIZANTE (B)
 Municipio: BUCARAMANGA 001
 Correo electrónico: huarvaay@gmail.com

Solicitado por: FOSCAL - BUCARAMANGA

Nit: 890205361 - 4
 Dirección: CARRERA 36 # 51-35
 Teléfono: (7) -

Código: 680010166617
 Departamento: SANTANDER 68

Municipio: BUCARAMANGA 001

Ordenado por: ROJA CARLOS
 Remitido a: FARMACIA ALTO COSTO AUDIFARMA

Nit: 616001182 - 7
 Dirección: CUALQUIER FARMACIA ALTO COSTO DE LA RED
 Teléfono: (1) -

Código: 000000000000
 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
 Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: C509 TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
MD000390	30	TAMOXIFENO CITRATO 20 mg (TABLETA)

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

ENTREGA NUMERO: DOS VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 18/11/2020 Y HASTA EL 17/12/2020 **

Manejo integral según guía: NO

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: NORLY YURLEY BAUTISTA CASTRO
 Teléfono:
 Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta es una PRE-AUTORIZACIÓN. La IPS debe generar la autorización definitiva por Internet ó a través del call center de autorizaciones al teléfono en Bogotá 3 07 70 23, a Nivel Nacional 01 8000 94 88 11 ANTES de prestar el servicio.

Esta autorización debe hacerse efectiva a partir del 18/11/2020

N

** Referencia - Cuenta Medica: P016-167810646
 Registro impreso por: NORLY YURLEY BAUTISTA CASTRO

VIGILADO Supersalud

RADICACIÓN DE SERVICIOS

SOLICITUD MEDICA



Fecha de Solicitud : 06/11/2020 06:24:38 PM

Número Radicación: **169394970**

Fecha de Radicación : 06/11/2020 06:24:58 PM

Código EPS: EPS009

Afiliado: CC 63360471 - TERESA VALENCIA RUEDA

Fecha nacimiento:	15/11/1949	Edad	70	Semanas	702
Dirección	RENACERCALLE 62 BNO 32-95			Telefono	657-5749
Celular	(300) 223-8614	Email	victorvalencia1001@gmail.com		
Ciudad o Municipio:	BUCARAMANGA	Tipo Afiliado	Cotizante		
IPS Primaria:	LOS COMUNEROS				

Solicitado por:	LOS COMUNEROS	Telefono:	KRA 27 # 30 -15
Dirección:	6451111	Ciudad:	BUCARAMANGA
NIT:	900862975	Código:	4
Ordenado por:	MARIA EUGENIA JIMENEZ MUÑOZ	RM y/o CC	37819138
Especialidad:	ESP_98 - MEDICINA GENERAL		

Ubicación del Paciente:	Consulta Externa		
Origen:	Enfermedad General		
Fecha Promesa Serv.:	11/11/2020	Email Contacto:	central.autorizaciones@nuevaeps.com.co
Grupo Asignado:	SERVICIOS POS CONDICIONADOS - SERVICIOS POS COND -ENFERMERO (A)		

Diagnosticos de la Solicitud

DIAGNOSTICO *	Código C.I.E. 10
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	N189
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	E119

Procedimientos de la Solicitud

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	DOSIFICACION
MD008891	30	LINAGLIPTINA 5 MG (TABLETA)	Tomar 1 tableta vía oral cada día.

**Observación: Este documento no implica la autorización del servicio, sino el acuse de recibido a la solicitud. PARA INFORMACIÓN COMUNICARSE con NUEVA EPS al teléfono 3077022 en Bogotá o al 018000954400 resto del país.

Fecha de Impresión: 06/11/2020 06:26:26 PM

BREAK POINT V2.0 R 1.0

**AUTORIZACION
LABORATORIO CLINICO**

Sede: CONSORCIO COMUNEROS		No : 6043089025	
Paciente: TERESA VALENCIA RUEDA	ID: 63360471	EDAD: 70 Años	
Contrato: CONSORCIO COMUNEROS	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 702	Rango: 2
Tipo de Usuario: COTIZANTE		Sede Afiliado: CONSORCIO COMUNEROS	
Solicitada por: MARIA EUGENIA JIMENEZ MUÑOZ			
Expedida a: IDIME		Telefono: 6459990	
Direccion: CARRERA 27 No. 30-15 COMUNEROS -IDIME			Diagnóstico: N189

CODIGO	PROCEDIMIENTO	NOTA ACLARATORIA	TARIFA
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]		\$ 3,861
903818	COLESTEROL TOTAL		\$ 3,091
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		\$ 2,167
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		\$ 2,167
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		\$ 12,704
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL		\$ 19,256
903868	TRIGLICERIDOS		\$ 3,619
907106	UROANALISIS		\$ 8,300
TOTAL			\$ 55165

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 0

Entregado Por: MARIA EUGENIA JIMENEZ MUÑOZ

Firma del Usuario:

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde: 2020-11-06 Hora: 18:26:18

Validez de la Orden: 180 días. Vence: 2021-05-05

Estos servicios se deben facturar a: CONSORCIO
COMUNEROS



BREAK POINT V.2.0 R 1.0

FORMULA MEDICA

Fecha de Atención: 2020-11-06

Sede: CONSORCIO COMUNEROS	Dirección: KRA 27 # 30 -15	Teléfono: 6451111
Paciente: TERESA VALENCIA RUEDA	ID: 63360471	
Contrato: CONSORCIO COMUNEROS	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 702
Tipo de Usuario: COTIZANTE		Rango: 2
Solicitada por: MARIA EUGENIA JIMENEZ MUÑOZ		Sede Afiliado: CONSORCIO COMUNEROS

CODIGO	MEDICAMENTOS	PRESENTACION	CANTIDAD	DOSIFICACION	DIAS TRAT.
MD000215	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA)	TABLETA	30	Tomar 1 tableta vía oral 60 minutos antes del desayuno.	30
MD000020	BISACODILO 5 MG (GRAGEA)	TABLETA	30	Tomar 1 tableta vía oral cada día.	30
MD000157	CAPTOPRIL 25 mg (TABLETA)	TABLETA	60	Tomar 1 tableta vía oral cada 12 horas.	30
MD001250	ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA)	TABLETA	30	Tomar 1 tableta vía oral cada noche.	30
MD000453	ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA)	TABLETA	90	tomar 1 tableta cada 8 horas	30
MD008891	LINAGLIPTINA 5 MGÁ (TABLETA)	TABLETA	30	Tomar 1 tableta vía oral cada día.	30
MD000150	AMLODIPINO5 mg (TABLETA)	TABLETA	30	Tomar 1 tableta vía oral cada día.	30



Profesional : MARIA EUGENIA JIMENEZ MUÑOZ - 15031/1982 - Firmado Electrónicamente.

Datos de Impresion Fecha: 06/11/2020 Hora: 18:25:18

Este documento ES VÁLIDO únicamente presentando la autorización emitida.

BREAK POINT V 2.0 R 1.0

**AUTORIZACION
MEDICAMENTOS**

Sede: CONSORCIO COMUNEROS	ID: 63360471	EDAD: 70 Años	No : 6048460139
Paciente: TERESA VALENCIA RUEDA	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 702	Rango: 2
Contrato: CONSORCIO COMUNEROS		Sede Afiliado: CONSORCIO COMUNEROS	
Tipo de Usuario: COTIZANTE	Telefono:	Diagnóstico: N189	
Solicitada por: MARIA EUGENIA JIMENEZ MUÑOZ			
Expedida a: FARMACIA			
Direccion:			

Codigo	Medicamento	Presentacion	Posologia	Cant.	Tarifa	Despachado
24201	ACETAMINOFEN 500 mg (TABLETA)	TABLETA	tomar 1 tableta cada 8 horas	90	NOVENTA	PACTADA
60035	AMLODIPINO5 mg (TABLETA)	TABLETA	Tomar 1 tableta vía oral cada día.	30	TREINTA	PACTADA
21902	BISACODILO 5 MG (GRAGEA)	TABLETA	Tomar 1 tableta vía oral cada día.	30	TREINTA	PACTADA
21102	CAPTOPRIL 25 mg (TABLETA)	TABLETA	Tomar 1 tableta vía oral cada 12 horas.	60	SESENTA	PACTADA
60124	ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA)	TABLETA	Tomar 1 tableta vía oral cada noche.	30	TREINTA	PACTADA

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 0

Entregado Por: MARIA EUGENIA JIMENEZ MUÑOZ

Firma del Usuario:

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde:2020-11-06 Hora:18:26:02

Validez de la Orden: 30 días. Vence: 2020-12-06

Estos servicios se deben facturar a: CONSORCIO COMUNEROS



BREAK POINT V2.0 R 1.0

**AUTORIZACION
MEDICAMENTOS**

Sede: CONSORCIO COMUNEROS		ID: 63360471		EDAD: 70 Años	No : 6048460140	
Paciente: TERESA VALENCIA RUEDA		Plan: CONTRIBUTIVO		Semanas: 702	Rango: 2	
Contrato: CONSORCIO COMUNEROS		Solicitada por: MARIA EUGENIA JIMENEZ MUÑOZ		Sede Afiliado: CONSORCIO COMUNEROS		
Tipo de Usuario: COTIZANTE		Expedida a: FARMACIA		Telefono:		Diagnóstico: N189
Direccion:						

Codigo	Medicamento	Presentacion	Posologia	Cant.	Tarifa	Despachado
23201	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA)	TABLETA	Tomar 1 tableta vía oral 60 minutos antes del desayuno.	30	TREINTA	PACTADA

Cobrar COPAGO o CUOTA MODERADORA POR VALOR DE: \$ 0

Entregado Por: MARIA EUGENIA JIMENEZ MUÑOZ

Firma del Usuario:

NOTAS: 0

Válido para reclamar servicios desde: 2020-11-06 Hora: 18:25:52

Validez de la Orden: 30 días. Vence: 2020-12-06

Estos servicios se deben facturar a: CONSORCIO COMUNEROS

