

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: 6365

Tipo Valoración

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

Observaciones

DX: G629-R268 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1057843

CÉDULA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
HERNANDEZ GOMEZ

NUIP 13.173.064

Nombres
JHON JAIRO

Nacionalidad Estatura Sexo
COL **1.70** **M**

Fecha de nacimiento: **06 MAYO 1962 B+**

Lugar de nacimiento:

**VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)**

Fecha y lugar de expedición:

11 JUN 1985, VILLA DEL ROSARIO

Firma

Jhon Jairo Hernandez

Fecha de expiración:

11 OCT 2032

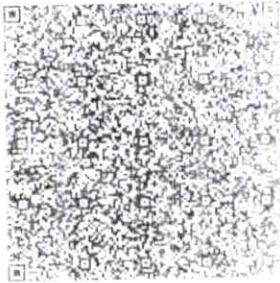


.00

007194270



Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOLO007194270025100<<<<<<<<
6205069M3210112COL13173064<<3
HERNANDEZ<GOMEZ<<JHON<JAIRO<<

**HISTORIA DE OFTALMOLOGÍA****CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S**

NIT 807002152-8

Teléfono 5748747**Identificación CC**
13173064**Fecha de nacimiento**
06/05/1962**Dirección** CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA**Email** contacto@clinicapenaranda.com**Paciente JHON JAIRO HERNANDEZ GOMEZ****Edad** 62**Sexo** M**Régimen** SUBSIDIADO**Entidad** COOSALUD EPS SA SUBSIDIADO**Dirección** CL 17 7-01**Estado civil** SOLTERO(A)**Ocupación** VIGILANTE**Ciudad** CUCUTA**Barrio** LA PALITA**Zona** Urbana**E-mail** NO DEJA**Departamento** NORTE DE SANTANDER**Teléfono** 3013969766 - 322228680**Estrato****Responsable** GABBY MALDONADO**Parentesco** Primo(a)**Teléfono** 3013969766**N. Afiliación****Tipo vinculación** SUBSIDIADO**Fecha / hora de atención** 06/08/2024 15:48**Fecha de digitalización** 06/08/2024 15:58**Historia de Control****Anamnesis****Finalidad de la consulta****Causa externa****Motivo de consulta**

Se realiza la consulta con todos los protocolos de atención para la pandemia y usando todos los elementos de protección personal. El / La paciente firma los consentimientos entregados después de leerlos y dar su aprobación.

Enfermedad actual

AVCC 20/20 / 20/150 PACIENTE ASISTE A CONSULTA, REFIERE PERDIDA PROGRESIVA DE AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS
06/08/2024 ASISTE A CONTROL CON RESULTADOS

Antecedentes**Patológicos**HTA **No**Enfermedad coronaria **No**IAM **No**DM **No**Artritis reuma **No**EPOC **No**IRC **No**Enfermedad tiroides **No**Enfermedad neurológica **No**Alta coagulación **No**Cáncer **No**VIH **No****Farmacológicos**Farmacológicos **No****Quirúrgicos**Quirúrgicos **No****Tóxico alérgicos**Tóxico alérgicos **No****Traumatológicos**Traumatológicos **No****Familiares**

Teléfono 5748747

Identificación CC
13173064Fecha de nacimiento
06/05/1962

Email contacto@clinicapenoranda.com

Paciente JHON JAIRO HERNANDEZ GOMEZ

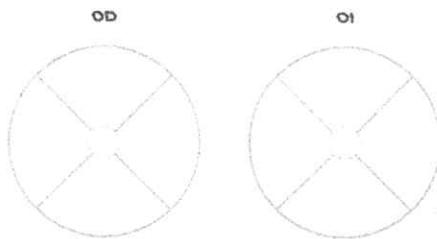
Edad 62

Sexo M

Régimen SUBSIDIADO

Entidad COOSALUD EPS SA SUBSIDIADOQuirúrgicos **No**Uso de gotas **No**Trauma ocular **No****Otros**Otros **Si** ARTROSIS**Reflejos pupilares**

	T.	F.	Directo	Consensual	Acomodativo	Marcuss gunn
			OD			
			OI			

Observaciones**Examen externo y biomicroscopía****Gonioscopía****Biomicroscopía**

AO: DERMATOCHALASIS SUPERIOR, LEVE HIPEREMIA CONJUNTIVAL CONJUNTIVA CLARA, CORNEA TRANSPARENTE, CAMARA ANTERIOR FORMADA, PUPILA CENTRAL REDONDA

Cristalino

AO: N2

Retina y vítreo

OD: EXC 0.9/0.95 ATROFIA PERIPAPILAR, CON NASALIZACION DE VASOS
 OI: EXC 0.99 CON ATROFIA PERIPAPILAR Y NASALIZACION DE VASOS

Presión ocular

- (0) No hay registro Entre 1-17 mmHg Entre 18-21 mmHg Superior a 21 mmHg

Fecha / hora	OD-PIO	OI-PIO
06/08/2024 15:58	24	26
18/04/2024 17:56	24	28

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Observación	Tipo	Principal	Ojo
H400	Sospecha De Glaucoma		Impresión diagnóstico	✓	AO

Paraclinicos - análisis

24/07/2024 AVG RNFL 34/36 AVG GCC 62/57
 CV OD: ESCOTOMA MD -29.23 OI: ESCOTOMA MD -32.20

Plan de tratamiento

DORZOLAMIDA 2% + TIMOLOL 0,5% + BRIMONIDINA 0,2% EN AMBOS OJOS
 LATANOPROST 0,005% EN AMBOS OJOS
 CONTROL EN 1 MES SIN OPTO --- SIN ORDEN

DIGITO: JOSE OVALLES

Notas aclaratorias



**CLINICA
OFTALMOLÓGICA
PEÑARANDA**

Se mejoró punto de vista

HISTORIA DE OFTALMOLOGIA

CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S
NIT: 207003153-8

NIT 807002152-8

Teléfono 5748747

Identificació
13173064

Fecha de nacimiento
06/05/1962

Dirección CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA

Email: contacto@clinicapeñaranda.com

Email: contacts@climperial.com

Paciente JHON JAIRO HERNANDEZ GOMEZ

Edad 62

Régimen SUBSIDIADO

Entidad COOSALUD EPS SA SUBSIDIADO

06/08/2024 15:59

■ GLAUCOMA TERMINAL EN AMBOS OJO, MAYOR EN OJ

Professional

RAMON ANTONIO OSPINA SANCHEZ

R.E.

RAMON ANTONIO OSPINA SANCHEZ

CC : 13480194

OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA

SALUD SOCIAL S.A.S.



Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605

FISIATRIA

HISTORIA CLINICA GENERAL

8-10-2024

Nº Historia Clinica: 13173064

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JHON JAIRO HERNANDEZ GOMEZ
 Fecha Nacimiento: 06/mayo/1962 Edad Actual: 62 Años/ 5 Meses / 3 Dias ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO
 Identificación: Cédula/ Ciudadania 13173064 Sexo: Masculino
 Dirección: CALLE 17 7-01 PALMITA Teléfono: 3013969766
 Barrio: LA PALMITA Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
 Ocupación: Correo Electronico: gabbyma1962@yahoo.es

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN
 Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 2

(Fecha: 08/10/2024 04:08 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1745353 Fecha: 8/10/2024 3:34:04 p. m.

Motivo de la Consulta

TENGO PROBLEMAS PARA CAMINAR

EnfermedadActual

TENGO 5 AÑOS DE EVOLUCION PERDIDA PROGRESIVA DE LA CAPCIDAD DE LA MARCHA Y AUMENTO PROGRESIVO DE LA DEBILIDAD
EXTREMIDADES INFERIORES Y CINTURA

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

TAS: 100 /TAD: 78 TAM: 85 NORMAL FC: 80 FR: 20 TEMP. 36,00 SO2 99

Nombre reporta : HCRPHistoBase

1/4

Usuario: 72258597

Peso (Kg) 1,0 Talla (Cms) 170 I.M.C. BAJO PESO
 Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

Estado general: INGRESA DESPIERTO ALERTA SIGUE ORDENES SE EVIDENCIA MARCHA ALTERA CON ARRASTRE DEL PIE DERECHO

Cabeza, cara, cuello:

Torax

Abdomen:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Región lumbosacra:

Genitourinario:

Sistema nervioso central:

Piel y faneras:

Comer: Totalmente independiente

Lavarse: Independiente: entra y sale solo del baño

Vestirse: Necesita ayuda

Arreglarse: Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse,

Deposiciones: Continencia normal

Micción: Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta

Usar el Retrete: Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa

Trasladarse: Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo

Deambular: Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros

Escalones: Dependiente

ANALISIS Y TRATAMIENTO G629 POLINEUROPATHIA, NO ESPECIFICADA Presuntivo
 R268 OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS

PACIENTE CON FRANCA ALTERACION DE LA MARCHA DEBILDIAS MARCADA PREDOMINIO DE MIEMRBSO INFERIORES TIENE ORDENS PENDIENTE PARA REALZAR RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA, RADIOGRAFIA DE COLUMNA , SE DECIDE ORDENAR EMG Y NVC , TERAPIA FISICAS

TOTAL BARTHEL

75

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Otros	4/09/2024 8:18:53 a.m.	Celador, tabaquismo y estilismo en la juventud, niega HTA, DM, patología renal o tiroidea, en estudio para patología de próstata, hermano con DM.
Médicos	8/10/2024 4:08:32 p.m.	HIPERTENSION EN TTO IVU A REPETICION

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

Código	Nombre
930860	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)

Observación: EXTREMIADES INFERIORES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

930866 ELECTROMIOGRAFIA DE PARAESPINALES

Observación: LUMBARES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

891509 NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)

Observación:

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

891515 REFLEJO H (POR NERVIO)

Observación:

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL

Observación: CITA CONTROL CON RESULTADOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL

Observación: 3 VECES POR SEMANA TERAPIA SEDATIVA LUMBAR Y REEDUCACIONDE LA MARCHA

Fecha de resultado:

Descripción:
Interpretación:

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	G629	POLINEUROPATHIA, NO ESPECIFICADA	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Sospecha_Maltrato_Emocional

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
17145-18	NAPROXENO 250 MG TABLETA	250 MG	40 TABLETA	

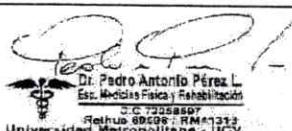
Vía de administración: Oral Duración: 20 Días

Indicación: TOMARE 1 CADA 12 HORAS POR DOLOR

acudir a medico general para reformulación según criterio médico en caso de no mejoría clínica o agudización genera nueva interconsulta por medicina física y rehabilitación

Código	Nombre

Observación:



PEREZ LUBO PEDRO ANTONIO
FISIATRIA
72258597 o 72258597



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	13173064
NOMBRES	JHON JAIRO
APELLIDOS	HERNANDEZ GOMEZ
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 07/14/2025 | Estación
Impresión: 14:03:19 | 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



Sistema de Identificación de
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

14/07/2025

Ficha:

54874351556700013697

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JHON JAIRO

Apellidos: HERNANDEZ GOMEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 13173064

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/06/2023

Última actualización ciudadano: 06/06/2023

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

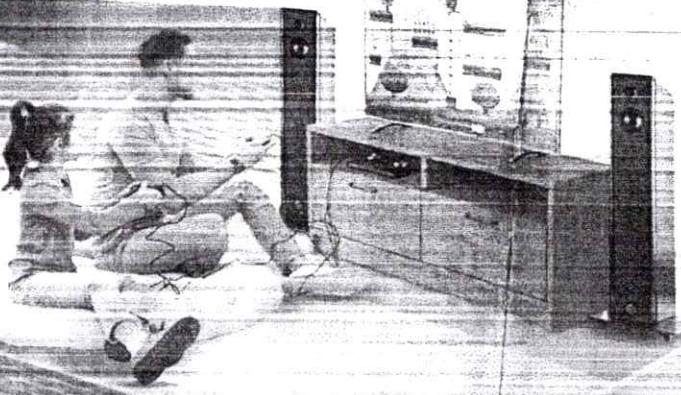
Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Consejos para ahorrar energía



Con Lucia puedes reportar daños en el servicio de energía

JDE: c796258f68c02cb3767d1fcfd8e2e9fe521e2ccce198e43e486e2925b62f2e5a3074e0fc062bc3973c7595c7dbdf6c65

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual Periodo Retroactivo

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
Transformador	1T02436-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	3.248					
HC	0					
R Compensar	0					
Dt	299.2053					
Gru. Calidad	21					
FUG	12					
FU	9					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Puntos y medias
Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando www.cens.com.co
Avances Círculo 75 - RRVA - Comercienc - Conclusimales - Almacenes Éxito - Ilinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá -

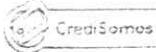
Plancha una vez por semana
No uses la TV con la luz encendida. Cambia los bombillos tradicionales por el tipo LED.
Resolución CREG 100 de 2014 informa que "el consumo de energía eléctrica"



Con el crédito SOMOS tendrás acceso a un cupo de:

\$3.500.000

que podrás pagar hasta en 60 meses y darle el mejor regalo a Papá



Llámanos al
310 247 40 33

Y subir tus fotos al centro de atención en línea

Ingrésale a su cuenta
www.somosgrupoejm.com

Tu número de cliente:

Agrégala al WhatsApp
323 231 5115



QR DIAN



Grupo epm

Tu Información

Nombre: G De Hernandez

Dirección: CII 17 7-01

Barrio: La Palmita

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512232835

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **110312**

Documento equivalente electrónico

1082856910

Fecha y hora de generación: 2025-06-10 17:57:07

Fecha y hora de expedición: 2025-06-11 05:22:00

Último pago: 04/JUN/2025

Pagaste: \$17,298

Periodo facturado 06/MAY/2025 a 04/JUN/2025

Fecha de vencimiento

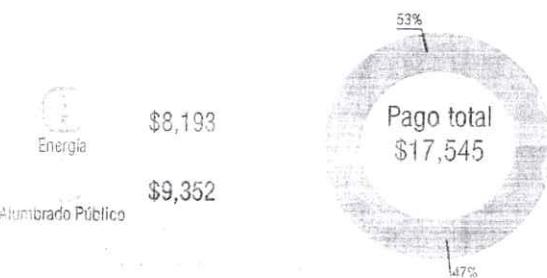
Pago oportuno hasta:
25/JUN/2025

Días Facturados

Pago con recargo hasta:
03/JUL/2025

30

Servicios Facturados



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

Vigilado Super servicios

NUIR:254001-003

6495-22



Grupo epm

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

NIT: 890500514-9. Somos Autretenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes: Resolución No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.



Generación (G): 308.0530
Transmisión (T): 56.7575
Distribución (D): 326.9453
Costo Unitario \$/kWh: 947.3741

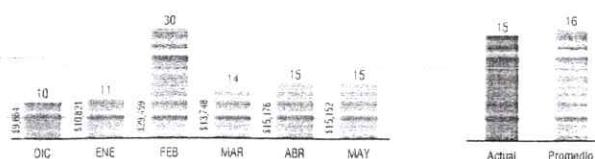
CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Servicio de energía

Componente del costo unitario (\$/kWh)

Comercialización (Cv): 145.4910
Pérdidas Reconocidas (PR): 66.9417
Restricciones (R): 43.1856
Tarifa Aplicada \$/kWh: 540.1330
FECHA PUBLICACION: 21/MAY/2025
Subsidio (%): -42.9863

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVARh
Actual	18270	15	Actual		
Anterior	18255		Anterior		

Concepto

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 14,211
SUBSIDIO	\$ -6,109
AJUSTE SUBSIDIO	\$ 79
INTERES MORA	\$ 12

Total de energía

Estado Financiacenes / CredisOMOS

Nº de convenio	Deuda Inicial	Tasa Interés	Capital	Interés	Cuotas Facil.



Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis



Participa en el Concurso Usuario Piloso

Inscríbete en www.usuariopiloso.com

Numero de cliente: 110312

018000 414 115 ó al 115



Servicios Facturados



\$8,193



\$9,352

Por tus servicios pagas

\$17,545



Día Mundial del Medio Ambiente



5 DE JUNIO

Si te interesa el proyecto de la Iluminación Pública, escanea este QR



Por los demás
términos

\$ 17,545



FECHA DE NACIMIENTO 09-JUL-1962
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

23-SEP-1981 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2510000-00135804-F-0027893890-20081210 0007876520A 1 7580008528



Gabby Esperanza Maldonado.

Cel: 301.396 9766

Celular contacto=

301.396 9766 - Gabby E. Maldonado
320.352.0860 - Carmen Carreño