

SOCORRO CORDON CARREÑO

CC 60.406.461 VIR.

56 años - Femenino.

Camara 11 #11N-70 B/Veinte Julio.

320 380 1228 - 313 466 2719

Socorro carreno 4 @ gmail . com

Carmen Rosa Villasmil Acevedo

CC 60.410.683 VIR.

Cuidadora

COO160: 604466

Dx: G811

G819

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 60.406.461
CORDON CARREÑO

APELLIDOS
SOCORRO

NOMBRES

Socorro Cordon
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-MAR-1968

ENCISO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO


02-OCT-1991 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2510000-01269407-F-0060406461-20211127 0076921139A 2 8503340939

celular: 320380 1228

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Cordon	Carreño	Socorno	60406461
Edad: 55	Estado Civil: Soltera	Escolaridad: 2º primaria	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cra 11 N° 1111-70 B 20º Julio U/PB		Teléfono: 313/4662719	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 11 DIA: 22

DIAGNOSTICO: Hemiplejía Espástica Izquierda (5811)

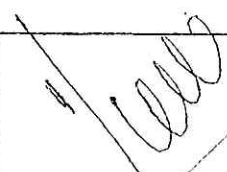
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

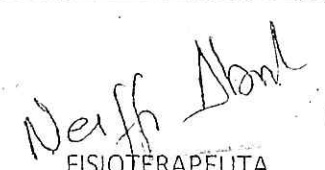
Paciente quien desde el nacimiento presenta rasgos neurosensorial diagnosticado como parálisis Cerebral como secuela permanente presenta Hemiplejía Espástica Izquierda. A la Valoración presenta patrón sinérgico anormal flexor en miembro superior y extensor en miembro inferior, inestabilidad Articular, hipocrestesia, Marcha en Stepagge con Aumento postural sostenida, limitación para movilizarse por tracción larga e inestables, prueba Romberg(+), presenta deformidad en dorso de tener la mano.

Semidependiente Act. Básicas Cotidianas.

Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MÚLTIPLE SEVERA (Motor-Sensorial)

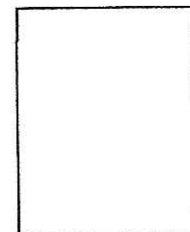

MEDICO


FISIOTERAPEUTA



NIT. 900542979-5

Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com



HISTORIA CLÍNICA DE FISIATRÍA

DATOS PERSONALES

Historia Clínica: 268,014

Ciudad y Fecha: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 27/04/2024 - 10:40 A. M. Empresa: CENTRAL DE ESPECIALISTAS
CC: 60406461 Nombres y Apellidos: CORDON CARREÑO SOCORRO Genero: FEMENINO Edad: 56 AÑOS 1 Estado Civil: SOLTERO(A)
Nivel Educativo: SECUNDARIA Tipo de Evaluación Médica: CONSULTA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Profesión o Cargo: NA Nombre Acompañante: ASISTE SOLA
Parentesco: * Telefono: * E.P.S: CENTRAL DE ESPECIAL

MOTIVO CONSULTA

HEMIPARESIA IZQUIERDA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE FEMENINA DE 56 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE HEMIPARESIA ESPÁSTICA IZQUIERDA DESDE EL NACIMIENTO, PRESENTA TRASTORNOS DEL PATRÓN DE MARCHA. REFIERE ADEMÁS ACORTAMIENTO DE MI. PRESENTA ADEMÁS HOMBRO DOLOROSO DERECHO.

TAC DE CRANEO SIMPLE 18/09/2023 DENTRO DE LÍMITES NORMALES

Antecedentes Familiares

Observación

NO REFIERE

Antecedentes Médicos

Observación

HOMBRO DOLOROSO DERECHO

Antecedentes Personales

Observación

NO REFIERE

Antecedentes Quirúrgicos

Observación

NO REFIERE

SIGNOS VITALES

Tensión Arterial: 120 / 70 Frecuencia Cardíaca: 72 x minuto Frecuencia Respiratoria: 18 x minuto
Temperatura: 37.00 °C Peso: 61.00 kg Talla: 156 cm IMC: 25.07 Preobeso
Perímetro Abdominal: cm Interpretación: Lateralidad Dominante: DIESTRO

EXAMEN FISICO**Hallazgo**

PACIENTE ALERTA, EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADA

OJOS: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, ESCLERAS ANICTERICAS PINRAL PABELLONES AURICULARES NORMOIMPLANTADOS

BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE Y AMIGDALAS DE TAMAÑO Y ASPECTO ADECUADO PIEL: NORMOTERMICA, SIN LESIONES EXTERNAS

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, NO DEPRESIONES NI HEMATOMAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS CERVICALES
CAMBIOS EN LA PIEL: NO HAY SEÑALES, CICATRICES, NI MARCAS DE IMPORTANCIA A NIVEL CUTÁNEO

CARDIOPULMONAR: RESPUESTA PRESORA Y CRONOTROPICA ADECUADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS O INURGITACION YUGULAR, TRAQUEA NORMOCENTRADA

PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO DOLOR A LA PALPACIÓN EN REJA COSTAL

ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO CIRCULACIÓN COLATERAL

EXTREMIDADES: REFLEJOS MIOTENDINOSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS NI CIANOSIS, CON PULSOS PRESENTES Y LLENADO CAPILAR
NEUROLOGICO: NO PERDIDA DE SENSIBILIDAD A NINGUN NIVEL QUE DENOTE FOCALIDAD NEUROLOGICA NI REPERCUSION SISTEMICA.

NEUROLOGICO: ALERTA, LÚCIDO, GLASGOW 15/15, NO PRESENTA TRASTORNOS DE ATENCIÓN NI CONCENTRACIÓN. MEMORIA INMEDIATA, A CORTO Y LARGO PLAZO SIN ALTERACIONES. ORIENTADO EN SUS 3 ESFERAS. LENGUAJE FLUIDO, REPITE FRASES, COMPRENDE ÓRDENES Y NOMINA OBJETOS. NO BRADILALIA NI LENGUAJE ESCANDIDO. RECONOCE OBJETOS Y REALIZA TAREAS SIN PROBLEMAS.

SEGUN MANIOBRA DE ALLICE SE EVIDENCIA APARENTE ACROTAMIENTO LONGITUDINAL DE MII CON REALCION AL DERECHO DE APROXIMADAMENTE 1CM

HOMBRO DERECHO PRUEBA DE NEER Y HAWKINS POSITIVO
DOLOR PARA LA ABDUCCION Y ROTACION

PATRON PARETICO DE MARCHA
HEMIPAREZIA IZQUIERDA CON SINERGIA FLEXORA DE MIEMBRO SUPERIOR
AGARRE SEMIFUNCIONAL

UTILIZA ORTESIS PLANTAR CON REALCE DE 15ML EN MII PARA AJUSTAR A CALZADO CONVENCIONAL

PRESNETA DOLOR EN CADERA IZQUIERDA A LA MOVILIZACION

CONSULTAS REALIZADOS

Producto	Valor	Resultado
CONSULTA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	N	NO APLICA

OBSERVACIONES PARACLINICOS Y LABORATORIOS

NO APLICA

CODIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
G819	HEMIPLEJIA, NO ESPECIFICADA	ENFERMEDAD GENERAL	PRINCIPAL

PLAN TERAPÉUTICO (Análisis)

NO APLICA

CONDUCTA**ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1**

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
NAPROXENO X 250 MG TABLETAS	1 CADA 12 HORAS DURANTE 60 DÍAS.	120	27/04/2024 10:51:58a. m.
METOCARBAMOL X 750 MG TABLETAS	1 CADA 12 HORAS DURANTE 60 DÍAS.	120	27/04/2024 10:52:05a. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1		
NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	1	27/04/2024 10:51:16a. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 3		
NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
RADIOGRAFIA DE CADERAS COMPARATIVAS[873412]	1	27/04/2024 10:52:16a. m.

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0		
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0			
MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA

EVOLUCIONES			

MÉDICO

Firma:

Nombre:

R. M.:

RIVERA MARTINEZ OMAR VICENTE

8996

L.S.O.:

PACIENTE

Firma:

Nombre:

CC:

CORDON CARREÑO SOCORRO

60406461



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	60406461
NOMBRES	SOCORRO
APELLIDOS	CORDON CARREÑO
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

Fecha de Impresión:

07/30/2024
18:14:56

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

Fecha de consulta:

30/07/2024

Ficha:

54874054553700000554

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: SOCORRO

Apellidos: CORDON CARREÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60406461

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

15/12/2022

Última actualización ciudadano:

21/11/2023

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

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: atencionusuariobr.co@aqualia.com

 Municipio VILLA DEL ROSARIO
 Nombre CORDON CARREÑO SOCORRO.
 Dirección CR 11 11N-70
 Uso/Estrato RESIDENCIAL ESTRATO 1
 Ciclo CICLO 2
 Periodo 19/03/2024 - 19/04/2024
 Días 30
 Ruta 72 - Sec : 0003210000000

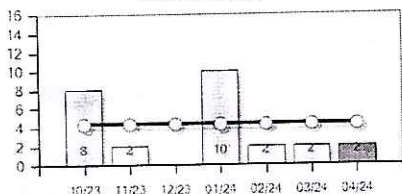
 MATRICULA 3100014826
 Número Factura 01366917-1
 TOTAL A PAGAR \$21,040.00
 Fecha Límite de Pago 20/05/2024
 Fecha de Suspensión 21/05/2024
 Facturas Vencidas 0
 Fecha Factura 29/04/2024
 Fecha Último pago 26-04-2024 - \$21,010.00

ACUEDUCTO

No del Medidor J20LA318960P

 Lectura Actual 218
 Lectura Anterior 216
 Consumo 2
 Real/Estimado R
 Promedio Usuario 4
 Promedio Estrato 14
 Tasa de Uso 0.00

Histórico de Consumo



M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo	8,757.05	8,757.05	-1,751.41	7,005.64
Consumo Básico	2,295.57	4,591.14	-918.22	3,672.92
Consumo Complem.	0	0.00	0.00	0.00
Consumo Suntuario	0	0.00	0.00	0.00
Recargos Acueducto				28.03

Porcentaje (Sub/Apo) -20.00 %

ALCANTARILLADO

Subtotal Acueducto \$10,706.59

 Vertimiento 2
 Promedio Usuario 4
 Promedio Estrato 14

Tasa Retributiva 0.00

Porcentaje (Sub/Apo) -20.00 %

OTROS COBROS

M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo	4,319.57	4,319.57	-863.91	3,455.66
Vertim.Básico	1,011.57	2,023.14	-404.62	1,618.52
Vertim.Comple	0	0.00	0.00	0.00
Vertim.Suntuaria	0	0.00	0.00	0.00
Recargos Alcantar.				9.03

Subtotal Alcantarillado \$5,083.21

Nombre Concepto	Valor	Nombre Concepto	Valor
Intereses de Financiación Acueducto	140.64		
Intereses de Financiación Iva	21.85		
Ajuste Decena	-2.55		

Subtotal Otros Cobros \$159.94

TOTAL MES \$15,949.74

DEUDA

N.Convenio	Cuota	Vr.Cuota	Vr.Capital	Vr.Intereses	Saldo
30807	32 de 36	5,849.43	5,686.94	162.49	23,397.89

Valor Facturas Vencidas	\$0.00
Valor Retroactivo por Variación Tarifaria	0.00
Valor Cuota DIFERIDO COVID-19	0.00
Valor Cuota Otras Financiaciones	5,686.94
(-) Devolución Acueducto INIC	\$596.68
(-) Devolución Alcantarillado INIC	\$0.00
(-) Saldo a Favor	\$0.00
Reliquidaciones y Financiaciones	\$0.00
Valores En Reclamación	\$0.00

El no pago oportuno de la factura dará lugar a la suspensión del servicio a partir de la fecha indicada en esta. Contra la decisión de suspender el servicio por mora, procede el recurso de reposición ante la empresa y en subsidio el de apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de esta factura.

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

TOTAL A PAGAR \$21,040.00
 Total Cartera Adeudada \$44,707.77

Número Factura 01366917-1 - Matricula 3100014826

TOTAL A PAGAR \$21,040.00
 Total Cartera Adeudada \$44,707.77


(415)770998385450(8020)0013669171(3900)0000021040(96)20240531

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.410.683
VILLASMIL ACEVEDO

APELLIDOS
CARMEN ROSA

NOMBRES
Carmen Rosa Villasmil A.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1975
TIBU
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-AGO-1996 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AREL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00143183-F-0060410683-20081227 0008886458A 1 7580000179



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: *201572020307441*

Fecha: *26/11/2015 10:34*

UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS


**TODOS POR UN
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Bogotá D.C.

Señor(a)

SOCORRO CORDON CARREÑO

PUNTO DE ATENCIÓN

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE SANTANDER

TELÉFONO(S): 3134662719

201572020307441

Asunto: Respuesta a derecho de petición radicado No 201572010647572

Informamos que la presente respuesta se remite al Punto de Atención dado que el (la) señor (a) **SOCORRO CORDON CARREÑO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía # 60406461 indicó expresamente recibir la respuesta en dicha oficina, por lo tanto se solicita a ese Punto de Atención comunicar el contenido del presente documento al interesado(a).

En atención a su solicitud radicada ante la Unidad para las Víctimas, nos permitimos informar:

Que el (la) Señor (a) **SOCORRO CORDON CARREÑO**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía # 60406461 declaró por el hecho victimizante de **Homicidio**, donde se reconoce como víctima directa a **LUIS ERNESTO ACUÑA** bajo el FUD **NF000037925** por hechos ocurridos el **05/05/2012**.

La información del Registro para adelantar gestiones ante instituciones públicas o privadas, únicamente tendrá validez cuando sea suministrada con este propósito directamente por la Unidad para las Víctimas.

En la Unidad para las víctimas es muy importante tener actualizados sus datos de contacto así como el Registro Único de Víctimas – RUV – por esto le invitamos a informar cualquier modificación a través de nuestros canales de atención.

Atentamente,

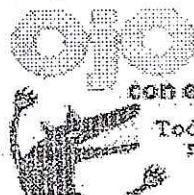
GLADYS CELEIDE PRADA PARRO
Directora de Registro y Gestión de la Información

Elaboró: VLADIMIR.COBOS_CASO.A.CASO_ (GRE - PQR)

Recuerde que la paz inicia por todos nosotros. Lo invitamos a denunciar los posibles fraudes que usted tenga conocimiento que se están cometiendo. Para ello, puede presentar su denuncia a través de nuestra página web www.unidadvictimas.gov.co, o vía presencial directamente en los Puntos de Atención ubicados a nivel nacional.

Nuestra misión es garantizar a las víctimas del conflicto armado en Colombia los derechos reconocidos en la Ley 1448 de 2011, la normatividad reglamentaria y la jurisprudencia constitucional, a través de un trámite ágil, oportuno y gratuito; por ello Usted podrá presentar su solicitud directamente ante la Unidad.

Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas
Recepción de correspondencia: Carrera 100 No. 24D - 35 (Bogotá)
www.unidadvictimas.gov.co



con el fraude...

Todos los trámites
son gratuitos.