

CC 13509428 JONNY ARMANDO RODRIGUEZ OLAYA

## 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: S341 - ASODICAP

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 895690

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.509.428**

RODRIGUEZ OLAYA

APELLIDOS

**JONNY ARMANDO**

NOMBRES

*Jonny A Rodriguez*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-1971**

**BOGOTA D.C.**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

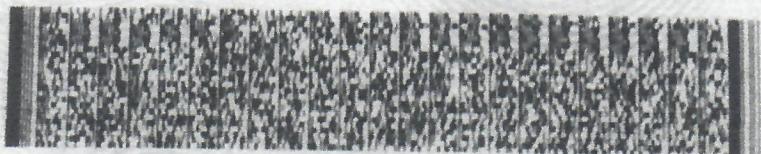
**1.76**      **AB+**      **M**  
ESTURA      G.S. RH      SEXO

**11-DIC-1989 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Notarial*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-8881565-00231397-M-0013509428-20100405

0021906219A.1      32941321

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Rodríguez	Olaya	Jonny Armando	CC 13509428
Edad: 53	Estado Civil: Union libre	Escolaridad: Bachiller	Género: F M X
Dirección: RDXB 18-4J Anillo Vial Oriental Montevideo II		Teléfono: 320 3577761	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 04 DIA: 03

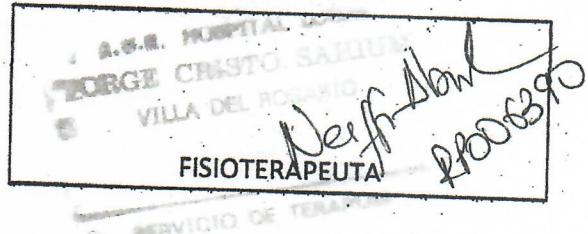
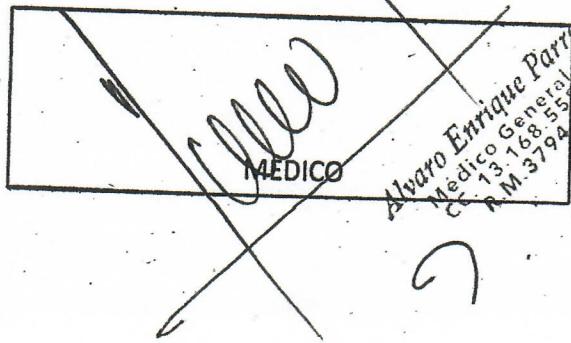
DIAGNÓSTICO: Trauma Espinal medular (S341)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien hace aprox 14 años sufrió trauma espinal medular por caída de altura generando Síndrome medular y paraparesias. Al alta actual presenta Deficiencia permanente Nerviosa y limitación permanente de la Actividad física, Marcha en Steppage con Inestabilidad por lo que requiere bastón. Atrofia miembros inferiores, dolor severo lumbosacro ante posturas prolongadas y desplazamientos por tramos cortos.

Alteración de las Funciones Automáticas Básicas. Dificultad para los desplazamientos, Apoyo y deslizamiento. Se le realizó Intervención quirúrgica con material de Osteosíntesis. Semidependiente del. Básicos Cuidados.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD múltiple severa (Motor, Sensorial)



FECHA 30/01/2018  
NOMBRE JONNY ARMANDO RODRIGUEZ  
CC 13509428

Certifico que JONNY ARMANDO RODRIGUEZ con CC 13509428 presenta discapacidad permanente dada por diagnóstico médico de: **CIE 10 S341 TRAUMA RAQUIMEDULAR**

\*Deficiencia permanente: SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

\*Limitación permanente en la actividad: TRASTORNO DE LA MARCHA

\* Restricción en participación: Desempeño y participación en actividades en la comunidad y limitación para la marcha

DRA MARIA CAROLINA NARANJO  
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

compensar | Salud  
Centro de Especialistas en Salud  
Maria Carolina Naranjo Robayo  
Fisiatria  
C.C. 52 912 776



**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	13509428
NOMBRES	JONNY ARMANDO
APELLIDOS	RODRIGUEZ OLAYA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

**Datos de afiliación :**

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	SUBSIDIADO	13/05/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 07/04/2024 16:00:51 | 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 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 base de datos, 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 EPS 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 necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



Registro válido

Fecha de consulta:

04/07/2024

Ficha:

54874353664900038539

A1

**Pobreza extrema****DATOS PERSONALES****Nombres:** JONNY ARMANDO**Apellidos:** RODRIGUEZ OLAYA**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía**Número de documento:** 13509428**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:**

18/07/2023

**Última actualización ciudadano:**

18/07/2023

**Última actualización via 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

Tu compañía del agua

Vigilado por  
**Superservicios**  
Superintendencia de Servicios  
Públicos Básicos

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

Municipio VILLA DEL ROSARIO  
Nombre ANA MARIA MELO BECERRA  
Dirección CL MZ D CASA 3 30AN 17A 62  
Uso/Estrato RESIDENCIAL ESTRATO 3  
Ciclo CICLO 3  
Periodo 23/03/2024 - 22/04/2024  
Días 30  
Ruta 102 - Sec - 0000700000000000

**MATRICULA** 3100027587  
**Número Factura** 01375939-1

**TOTAL A PAGAR** \$522,450.00

**Fecha Límite de Pago** \*\*INMEDIATO\*\*  
**Fecha de Suspensión** \*\*INMEDIATA\*\*  
**Facturas Vencidas** 7  
**Fecha Factura** 30/04/2024

**Fecha Último pago** 30-09-2023 - \$43,140.00

## ACUEDUCTO

No del Medidor J19LA566557E

Lectura Actual 285

Lectura Anterior 275

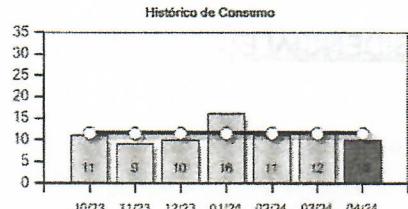
Consumo 10

Real/Estimado R

Promedio Usuario 12

Promedio Estrato 11

Tasa de Uso 0.00



	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo		8,757.05	8,757.05	0.00	8,757.05
Consumo Básico	10	2,295.57	22,955.70	0.00	22,955.70
Consumo Complen.	0		0.00	0.00	0.00
Consumo Suntuaria	0		0.00	0.00	0.00
Recargos Acueducto					1,515.53

Porcentaje (Sub/Apo) 0.00 %

## ALCANTARILLADO

**Subtotal Acueducto** \$33,228.28

Vertimiento 10

Promedio Usuario 12

Promedio Estrato 11

Tasa Retributiva 0.00

Porcentaje (Sub/Apo) 0.00 %

	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo		4,319.57	4,319.57	0.00	4,319.57
Vertim.Básico	10	1,011.57	10,115.70	0.00	10,115.70
Vertim.Comple	0		0.00	0.00	0.00
Vertim.Suntua	0		0.00	0.00	0.00
Recargos Alcantar.					664.93

## OTROS COBROS

**Subtotal Alcantarillado** \$15,100.20

Nombre Concepto

Valor Nombre Concepto

Valor

Intereses de Financiación Acueducto	0.03	Ajuste Decena	-4.26
Intereses de Financiación Acueducto	145.26		
Intereses de Financiación Acueducto	844.31		
Intereses de Financiación Alcantarillado	383.50		
Intereses de Financiación Iva	27.59		

**Subtotal Otros Cobros** \$1,396.43

## DEUDA

**TOTAL MES** \$49,724.91

Detalle Financiaciones  
N.Convenio Cuota Vr.Cuota Vr.Capital Vr.Intereses Saldo  
39582 8 de 24 15,335.78 13,935.09 1,400.69 245,372.01

Valor Facturas Vencidas	\$458,790.00
Valor Retroactivo por Variación Tarifaria	0.00
Valor Cuota DIFERIDO COVID-19	0.00
Valor Cuota Otras Financiaciones	13,935.09
(-) Devolución Acueducto INIC	\$0.00
(-) Devolución Alcantarillado INIC	\$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

(-) Saldo a Favor	\$0.00
Reliquidaciones y Financiaciones	\$0.00
Valores En Reclamación	\$0.00

**TOTAL A PAGAR** \$ 522,450.00

Total Cartera Adeudada \$ 756,427.12

Número Factura 01375939-1 Matrícula 3100027587

**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



(415)7709998385450(8020)0013759391(3900)000522450(96)20240531

Municipio VILLA DEL ROSARIO  
Nombre ANA MARIA MELO BÉCERRA  
Dirección CL MZ D CASA 3 30AN 17A 62  
Periodo 23/03/2024 - 22/04/2024

**TOTAL A PAGAR** \$522,450.00  
Total Cartera Adeudada \$ 756,427.12



**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN  
PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA  
RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

**DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD**

Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	22 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	22 de Julio de 2024

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

Nombre Completo	<b>JONNY ARMANDO RODRIGUEZ OLAYA</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( )    T.I. ( )    C.C. (X)    Otro ( )
Número de Documento de Identidad	13.509.428 de Cúcuta
Edad	53 años
Género	Masculino
Dirección	KDXB 18-45 Montevideo II
Teléfono fijo	3203577764
No. de Celular (2 números si es posible)	3212124461
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Jonnyrod555@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (X)    No Aplica: ( )
Nombre Completo del Representante	ANA MARIA MELO BECERRA
Parentesco de la PCD	Esposa
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	53.061.384 de Bogotá
Teléfono fijo y/o No. de celular	3212124461

**INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN**

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	<b>895690</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	S341
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	<b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
<b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula del funcionario	C.C. No. 60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	