

**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	06 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	06 de Agosto de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	OLGA MARIA GUERRERO DE CALDERON
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input type="checkbox"/>) Otro (<input checked="" type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	PPT 4943217
Edad	66 años
Género	Femenino
Dirección	Carrera 8 #5N-20 Apto 1 Barrio Santander
Teléfono fijo	3172718000
No. de Celular (2 números si es posible)	No tiene
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	luzmarigonzalezrico@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	LUZ MARINA GONZALEZ RICO
Parentesco de la PCD	Cuñada
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.127.609.250 Consulado de Caracas
Teléfono fijo y/o No. de celular	3172718000

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)	812868
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	I259 – H546 – H543 – I10X – I255
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 <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
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
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
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: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
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	



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 4943217

GUERRERO DE CALDERON

APELLIDOS

OLGA MARIA

NOMBRES

VEN

F

NACIONALIDAD

274219

DNI NRO.

25-MAY-1958

FECHA DE NACIMIENTO

03-DEC-2021BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-MAY-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



Olga Linares

FIRMA

MIGRACIÓN

E002632



INDICE DIRECTOR

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia
cualquier cambio en la condición o información migratoria

Juan Francisco Espitia Pájaro
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL4943217<<6<<<<<<<<<<
5805255F3105308VENE0025632<<<2
GUERRERO<DE<CALDERON<<OLGA<MAR



 HOSPITAL VIRGEN DEL ROSARIO Villa del Rosario	PROCESO DE APOYO	CODIGO: PAAS 0141
	AREA DE TERAPIAS.	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2da. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Guerrero	de Caldera	Olga María PE	4943217-
Edad: 63	Estado Civil: Soltera	Escuela: Primaria	Género: F X M
Dirección:	Calle 05, Casa N° 577 B Santander U/Río Teléfono: 317/2718000		

FECHA: AÑO: 2022 MES: 03 DIA: 14

DIAGNÓSTICO: Enfermedad Isquémica del Corazón (I259).
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Disminución Agudeza Visual Ojo (H546)
Disminución Agudeza Visual (H543)

Paciente quien hace afor. 15 años presenta detención funcional y cardiorespiratoria y se le diagnosticó Enfermedad Cardíaca, se le realizó Cinqui a. Co-razas Abiertas. y recibe tto farmacológico permanente (Candesartán 2,5mg / Enalapril 20mg / Atorvastatina 40mg) Clorpridrogel 75mg, presenta disnea al esfuerzo mínimo con enfermedad coronaria. Adjunto presenta alteración de la función y el seguimiento visual, prueba Lomberg (+) Alteración de la estabilidad y el equilibrio.

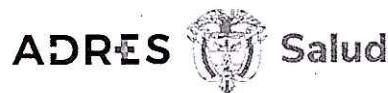
Dificultad para trasladarse por tramos largos e inaccesibles.

Semidependiente Actividades Básicas Cotidianas

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MÚLTIPLE

Alvaro Enrique Parra
Medico General
CC: 13-16B-3
H.M. 3794
(C)

ESTADOUNIDENSE DE SERVICIOS DE SALUD.



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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	4943217
NOMBRES	OLGA MARIA
APELLIDOS	GUERRERO DE CALDERON
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	07/02/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión: 08/05/2024 | Estación de origen: 192.168.70.220
Impresión: 10:22:39

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**,

Fecha de consulta:

05/08/2024

Ficha:

54874351663300023587

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: OLGA MARIA

Apellidos: GUERRERO DE CALDERON

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 4943217

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/02/2022

Última actualización ciudadano: 14/02/2022

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:



GASES DEL ORIENTE S.A. E.S.P

NIT : 890503900-2

CLL 10 #5-84 EDF. SEADE OF. 201

Somos autorretenedores Res. D547 de 25/01/2002 y

Grandes Contribuyentes Res. DIAN 012220 de 25/12/2022.

Autorización Numeración de Facturación

18764068641210

Numeración autorizada
Rango Desde FACT0 Hasta FACT50000000
Vigencia desde 2024-04-08 Hasta 2025-04-08
730 Días.Código de usuario
y/o referencia

260872

Total a pagar ① + ② \$350.100,00

Pago oportuno hasta 2024-06-28

Fecha de suspensión 2024-06-29

Fecha y hora de generación 2024-06-15

Fecha y hora de expedición 2024-06-15

Forma de pago Crédito

Factura electrónica de venta FACT315173

Ruta 602035101406 Ciclo 35

Último pago 2024-05-31

Atraso 0 Mora% 2.265 Corriente% 2.265 Mora P. Servicio% N/A

Valores en reclamación \$0,00

CUFE: e14ea15a09ffcb78fc4e878be439d8d076e5fa377088d39fff5c55757fa7e483055ab1978f0d8d14530c3f515f2b5850e

① Código	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
DA	Deuda Anterior	UND	1,00	\$168.990,00	\$168.990,00	0	\$168.990,00
12	FE Ajuste decena	UND	1,00	\$-1,39	\$-1,39	0	\$-1,39
02	FE Consumo	M3	9,47	\$3.410,54	\$32.297,81	0	\$32.297,81
03	Subsidio	UND	9,47	\$-1.342,73	\$-12.715,65	0	\$-12.715,65
08	FE Suspension/Reconexion	UND	1,00	\$44.322,00	\$44.322,00	0	\$44.322,00

Subtotal \$232.892,77

56	Certificación	UND	1,00	\$3.687,83	\$3.687,83	1401,42	\$5.089,25
33	Derecho de conexión	UND	1,00	\$31.637,86	\$31.637,86	0	\$31.637,86
07	FE Interes por Mora	UND	1,00	\$2.822,92	\$2.822,92	0	\$2.822,92
39	FE Intereses	UND	1,00	\$1.928,26	\$1.928,26	0	\$1.928,26
38	FE Intereses Nuevas Instalac.	UND	1,00	\$23.130,19	\$23.130,19	0	\$23.130,19
54	Interna gravada	UND	1,00	\$4.686,43	\$4.686,43	1780,84	\$6.467,27
53	Interna no gravada	UND	1,00	\$47.722,61	\$47.722,61	0	\$47.722,61

Subtotal \$118.798,36

Valor total \$351.691,13

② Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total

Subtotal \$0,00

③ Concepto	Saldo	Cuota mes		Vr. cuota	Nuevo saldo	Cuotas pend.
		Cuota	Interés			
Iva	\$25.659,74	\$1.591,13	\$581,19	\$2.172,32	\$24.068,61	16/24
Interna gravada	\$75.577,50	\$4.686,43	\$1.711,83	\$6.398,26	\$70.891,07	16/24
Certificación	\$59.473,11	\$3.687,83	\$1.347,07	\$5.034,90	\$55.785,28	16/24
Derecho de conexión	\$510.219,46	\$31.637,86	\$11.556,47	\$43.194,33	\$478.581,60	16/24
Interna no gravada	\$435.403,52	\$47.722,61	\$9.861,89	\$57.584,50	\$387.680,91	16/24

Total items: 6

Total factura electrónica: \$104.499,79

Total a pagar ① + ② \$350.100,00

El fraude atenta contra su vida, la de sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denúncielo. LÍNEA DE ATENCIÓN 6075748888-018000999188 - LÍNEA EMERGENCIA 164 - 3105845521

Próximas fechas
Lectura
Entrega fact.

Revisión periódica

Fecha vencimiento: 2028-08-30

Periodo facturado 05-MAY-2024-05-JUN-2024 Dias facturados 32

Medidor No 0234842447 Estrato 2 - DOM DOM

Lectura Fecha Tipo

Anterior 33 2024-05-04 Real

Actual 43 2024-06-05 Real

Factor de corrección 0,947 Consumo corregido 9,47

Poder calorífico 1060,00 Consumo Kw/H 103,89/valor Kw/H 10,97

Observaciones de lectura

Indicadores de calidad Ver publicación www.gasesdelorientel.com.co

Componentes tarifarios Consumos anteriores m³

CUVm,IJ	3119,670			
Cufm,IJ	3356,660			
Gm,I	1534,680			
Tm,I	281,600			
Dm,I	1118,200			
IPcm,IJ	1060,000			
Cfm,IJ	3356,660			
TRM	3873,40			
%S1	5,16			
%S2	39,370			
%C5y	20,00			
%Cnf	8,900			

MES Prom MAY ABR MAR FEB ENE DIC

M3 3,64 10,41 6,65 4,75



ESTRENA ELECTRODOMÉSTICOS Y TECNOLOGÍA



Escanea, regístrate y financia a través de tu factura de gas

Cupón disponible

\$0,00



FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Código usuario y/o referencia

260872

Periodo de facturación 05-MAY-2024-05-JUN-2024

Factura electrónica de venta FACT315173

Pague hasta 2024-06-28

Total a pagar \$350.100,00

Recaudador



09-DIC-1972

DURANIA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.48 O+ F

ESTATURA G.S. RH

13-JUL-2015 CON CARACAS VEN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-88815-00758479-F-1127609250-20151105 004732426A 1 30123288

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO

1.127.609.250

GONZALEZ RICO

APELLIDOS

LUZ MARINA

NOMBRES

Luz Marina Gonzalez

FIRMA

