



**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	25 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	25 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	GEINER ANTONIO ARELLANO CASTAÑO
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	1.090.472.007 de Cúcuta
Edad	32 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 5 #14-12 Barrio Turbay Ayala
Teléfono fijo	3224630517
No. de Celular (2 números si es posible)	
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Sandraco612@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	SANDRA PATRICIA CASTAÑO OCAMPO
Parentesco de la PCD	Esposa
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.346.925 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3224630517

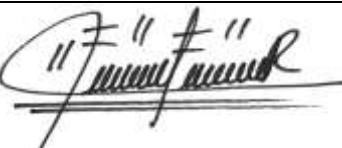
INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	520587
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G409
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	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
Cedula 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	

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: G409



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 520587

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.090.472.007

ARELLANO CASTAÑO

APELLIDOS

GEINER ANTONIO

NOMBRES

Geiner Arellano

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1991

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

20-ENE-2012 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHIA



P-2500100-00882151-M-1090472007-20170209

0053558399A 1

9998771481

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

ESE Hospital
Jorge Cristo Sahum
Villa del Rosario

NIT: 807,004,631-3
CALLE 5 N 749 VILLA DEL ROSARIO NORTE DE
SANTANDER

PLAN DE MANEJO

Consulta Externa

Fecha: 5/06/2024 7:21:57 a. m.

ARELLANO CASTAÑO GEINER ANTONIO

CC - 1090472007

Edad : 32A 5M 17D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 19/12/1991

Teléfono : 3224630517

Dirección : CR 14 # 4-72 BRR TURBAY AYALA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

Contrato : SNO2023CR1A26772-ESE

ITEM DETALLE DEL SERVICIO**CANT EN LETRAS**

1	AA1 - ORDEN MEDICA . // *** CERTIFICADO MEDICO *** MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON DX DE: 1. EPILEPSIA EN TTO. PACIENTE CON ALGUN GRADO DE RETARDO MENTAL Y COGNITIVO ADMEAS. SE SOLICITA EVALUACION DE SU CONDICION DE DISCAPACIDAD.	1	UNO
---	--	---	-----

DIAGNÓSTICO: G409 EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO



LAGUADO PRADA CHRISTIAN ALEXIS
C.C. 1092335333
MEDICINA GENERAL

Fecha de impresión: 5/06/2024 Impreso por GARZON JUAN CARLOS

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 05/06/2024

INGRESO : 1590697

Edad : 32A 5M 17D

Nacimiento : 19/12/1991

Sexo : Masculino

Teléfono : 3224630517

Dirección : CR 14 # 4-72 BRR TURBAY AYALA

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** CONINCTE ALERTA ORIENTADO**MOTIVO CONSULTA:** CONTROL MEDICO**ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD QUEIN ACUDE A OCNTROL MEDICO. PAICNETE OCN ANCTDNDTE DE EPILEPSIA EN TTO. PACIENTE EN EL MOMENTO CLINICA Y HENNDTE ESTABLE**PARACLINICOS :** NO TRAE**ANTECEDENTES :**

QUIRÚRGICOS: NO

TRANSFUSIONALES: NO

TRAUMÁTICOS: NO

HOSPITALIZACIONES: NO

PATÓLOGICOS: epilepsia

TOXICÓLOGICOS: NO

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 0 kg

Temperatura : 0 °C

Presión Arterial Sistólica: 0 mmHg

Talla : 0 cm

Frecuencia Respiratoria : 0 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 0 mmHg

I.M.C. : 0 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 0 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

LEVETIRACETAM 500MG TABLETA (Cantidad: 270) 1 UND CADA 8 HORAS POR 90 DIAS

ACIDO VALPROICO 250 MG TABLETA O CAPSULA (Cantidad: 360) 2 UND CADA 12 HORAS POR 90 DIAS

ORDEN MEDICA (Cantidad: 1) *** CERTIFICADO MEDICO *** MASCULINO DE 32 AÑOS DE EDAD CON DX DE: 1. EPILEPSIA EN TTO. PACIENTE CON ALGUN GRADO DE RETARDO MENTAL Y COGNITIVO ADMEAS. SE SOLICITA EVALUACION DE SU CONDICION DE DISCAPACIDAD.

DIAGNÓSTICO :

G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO - (Impresión Diagnóstica)

LO ANOTADO

ANÁLISIS :

PACIENTE CLCINAI Y HENNETE STTBLE



LAGUADO PRADA CHRISTIANALEXIS
 C.C. 1092335333
 MEDICINA GENERAL

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	1090472007
NOMBRES	GEINER ANTONIO
APELLIDOS	ARELLANO CASTAÑO
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 Impresión: 07/24/2024 08:24:58 | 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



Registro válido

Fecha de consulta:

24/07/2024

Ficha:

54874351561700015377

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GEINER ANTONIO

Apellidos: ARELLANO CASTAÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1090472007

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

29/10/2021

Última actualización ciudadano:

16/12/2021

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



Grupo eprg

Tu Información

Nombre: Euclides Guerrero Nuñez
Dirección: Cll 5 14-12
Barrio: Turbay Ayala
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512282465

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **427404**

Documento equivalente a factura N° - 1075457170

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

20/JUN/2024

Pagaste:

\$243,098



Escanea y pagal

Vigilado Super servicios NUIR 254001-003

¡Felicitaciones estás al día en tu pago!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
26/JUL/2024

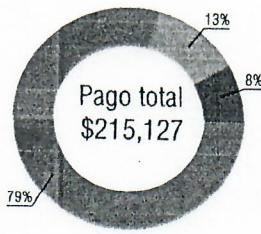
Pago con recargo hasta:
05/AGO/2024

Días Facturados

30

Servicios Facturados

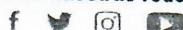
Energía	\$170,235
Aseo	\$17,892
Alumbrado Público	\$27,000



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

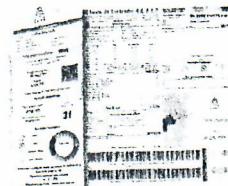
Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente: **427404**

018000 414 115 ó al 115

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el Portal de Autogestión

Regístrate en www.cens.com.co/ / Servicios en línea

Servicios Facturados

\$170,235

\$17,892

\$27,000

Por tus servicios pagas

\$215,127



Solicita tu turno de atención a través de la App de **CENS**

Descárgala en:



DEPENDENCIA
ILIO
IA



140805

Por tus servicios pagas



\$ 215,127

108091/2

