

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.340.017**
NARANJO CORREA

APELLIDOS

ALVARO

NOMBRES

Alvaro Naranjo Correa

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ENE-1958**

PIEDRECUESTA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

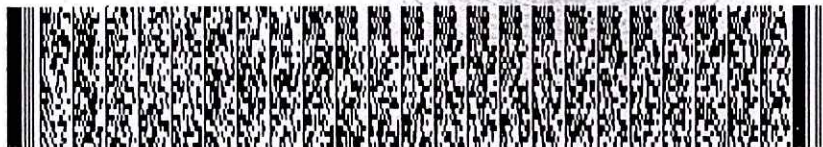
1.70
ESTATURA

A-
G.S. RH

M
SEXO

03-MAR-1978 **PIEDRECUESTA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00143430-M-0091340017-20081227

0008936087A 1

7580005623

3144715597

3004740326

Correo: asodicap@gmail.com

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: GLASGOW 15/15

MOTIVO CONSULTA: "VALORACION POR LA DISCAPACIDAD"

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, QUIEN REFIERE SECUELAS DE ECV EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO DESDE EL 2022 LO CUAL LE LIMITA ABDUCCION DE DICHA EXTREMIDAD, ADEMAS DE MANO IZQUIERDA SIN MOVILIDAD DE 1 Y 2 DEDO LO QUE LE INCAPACITA LA PINZA. REFIERE NO PRESENTO MEJORIA CON TERAPIA FISICA

PARACLINICOS : NO PRESENTA

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: NIEGA

QUIRÚRGICOS: SE INDAGA Y NIEGA

TRANSFUSIONALES: SE INDAGA Y NIEGA

TRAUMÁTICOS: SE INDAGA Y NIEGA

HOSPITALIZACIONES: POR ECV EN 2022 EN HUEN

PATÓLOGICOS: SÍNDROME PROSTATICO, HTA, ECV CON SECUELAS EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO

TOXICOLÓGICOS: SE INDAGA Y NIEGA

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIIATRICO (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 : 69 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 126 mmHg

Talla : 166 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 75 mmHg

I.M.C. : 25.04 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 78 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Cráneo (Normal). NORMOCEFALO.

Ojos (Normal). PUPILAS ISOCORICAS, NORMOREACTIVAS A LA LUZ.

Oídos (Normal). SE REALIZA OTOSCOPIA BILATERAL SIN ALTERACION APARENTE EN MEMBRANA TIMPANICA NI CONDUCTO AUDITIVO

Nariz (Normal). SIN SECRECIONES O ALTERACIONES EVIDENTES

Boca (Normal). MUCOSA ORAL HUMEDA, SIN ERITEMA FARINGEO.

Cuello (Normal). CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS

Tórax (Normal). SIMETRICO, NORMOEXPANSIBLE, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

Abdomen (Normal). BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

Osteoarticular (Normal). EXTREMIDADES EUTROFICAS, MOVILES, SIN EDEMA. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS.

Sistema Nervioso (Normal). SIN SIGNOS DE IRRITACION MENINGEA.

GLASGOW 15/15. SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

Músculo - Esquelético (Anormal). LIMITACION A LA ABDUCCION MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, PERDIDA FUNCIONAL DE 1 Y 2 DEDO POR LO CUAL NO PUEDE REALIZAR PINZA

Cardio Pulmonar (Normal). RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN AGREGADOS RESPIRATORIOS.

GENITOURINARIO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal).

PLAN DE MANEJO :

ORDEN MEDICA (Cantidad: 1) SE DAN RECOMENDACIONES DE MANERA CLARA Y DETALLADA TANTO VERBALMENTE COMO DE FORMA ESCRITA.

SE LE EXPLICA A PACIENTE LA IMPORTANCIA DE NO AUTOMEDICARSE, TOMAR SUS MEDICAMENTOS EN EL HORARIO ESTABLECIDO Y ASISTIR A SU PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA MANEJO OPORTUNO DE SU PATOLOGIA DE BASE.

SE RECOMIENDA EVITAR EL CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO Y DROGAS PSICOESTIMULANTES (COCAÍNA, MARIHUANA, ÉXTASIS. ETC) DEBIDO A QUE PUEDE PRECIPITAR INFARTOS CARDIACOS E INFARTOS CEREBRALES.

SE RECOMIENDA EVITAR EL SEDENTARISMO. PUEDE REALIZAR EJERCICIOS COMO CAMINAR, TROTAR U OTROS EJERCICIOS ACORDES A SU TOLERANCIA. IDEALMENTE 30 MINUTOS, 3 VECES POR SEMANA. ESTO CON EL FIN DE LOGRAR UN PESO IDEAL, YA QUE LA OBESIDAD AUMENTA EL RIESGO CARDIOVASCULAR.

SE RECOMIENDA DISMINUIR EL CONSUMO DE GRASAS (PARA EVITAR APARICIÓN DE PLACAS DE GRASA A NIVEL DE LA CIRCULACIÓN Y AUMENTAR LA PRESIÓN ARTERIAL), EL CONSUMO DE SAL (ESTA FAVORECE LA RETENCIÓN DE LÍQUIDOS EN EL CUERPO, EFECTO QUE PRODUCE TAMBIÉN ELEVACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL), EVITAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS (GENERALMENTE POSEEN SODIO). EVITAR AZUCARES. AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS, FRUTA Y ALIMENTOS SANOS.

SE RECOMIENDA TENER UNA VIDA SEXUAL RESPONSABLE, CON USO DE PRESERVATIVO PARA PREVENIR ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

RECOMENDACIONES SOBRE COVID.19: DISTANCIAMIENTO SOCIAL. LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABÓN. USO PERMANENTE DE TAPABOCAS, CAMBIAR SI SE MOJA O SE MANCHA CON SECRECIONES. EL TAPABOCAS DEBE SER CAMBIADO A DIARIO. • PARA QUITARSE EL TAPABOCAS EVITE TOCAR SU PARTE FRONTAL, DEBE HACERLO DE LAS BANDAS LATERALES Y DESECHAR EN LA BOLSA DE RESIDUOS, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEBE LAVARSE LAS MANOS. • USO DE ALCOHOL O ANTIBACTERIAL PARA DESINFECTAR MANOS O SUPERFICIES.

SIGNOS DE ALARMA: DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE QUE NO MEJORA CON ANALGÉSICOS. SANGRADO POR LA NARIZ, ENCIAS O RECTO. MAREO. DOLOR EN EL PECHO. PALPITACIONES. SUDORACION (DIAFORESIS). ALTERACIONES VISUALES (VISIÓN DOBLE Y BORROSA). ZUMBIDOS EN LOS OÍDOS. DISMINUCIÓN DE LA FUERZA O ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD EN BRAZOS O PIERNAS. ALTERACIONES DEL LENGUAJE (LENGUAJE INCOHERENTE O ENREDADO). ALTERACIONES EN LA MARCHA. CONVULSIONES, ESTADO DE INCONCIENCIA O QUE PERMANEZCA DORMIDO DE MANERA ANORMAL. DIFICULTAD PARA RESPIRAR. FIEBRE (TEMPERATURA MAYOR O IGUAL A 37.5° C). DIFICULTAD PARA ORINAR O CAMBIOS EN ORINA. CUALQUIER OTRA ALTERACION DE SU ESTADO DE SALUD

DIAGNÓSTICO :

I698 - SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS - (Impresión Diagnóstica)
PACIENTE MASCULINO DE 66 AÑOS DE EDAD, CON IDX DE LIMITACION FUNCIONAL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A ECV.

ANÁLISIS :

PACIENTE QUIEN ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES. AFEBRIL, TOLERANDO VIA ORAL, SIN SIGNOS DE DESHIDRATACIÓN, SIN SIGNOS O SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. CON TENSIONES EN METAS, QUIEN EFECTIVAMENTE PRESENTA LIMITACION FUNCIONAL MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO SECUNDARIO A ECV.

SE DAN RECOMENDACIONES DE MANERA CLARA Y DETALLADA TANTO VERBALMENTE COMO DE FORMA ESCRITA.

SE LE EXPLICA A PACIENTE LA IMPORTANCIA DE NO AUTOMEDICARSE, TOMAR SUS MEDICAMENTOS EN EL HORARIO ESTABLECIDO Y ASISTIR A SU PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA MANEJO OPORTUNO DE SU PATOLOGIA DE BASE.

SE RECOMIENDA EVITAR EL CONSUMO DE LICOR, CIGARRILLO Y DROGAS PSICOESTIMULANTES (COCAÍNA, MARIHUANA, ÉXTASIS. ETC) DEBIDO A QUE PUEDE PRECIPITAR INFARTOS CARDIACOS E INFARTOS CEREBRALES.

SE RECOMIENDA EVITAR EL SEDENTARISMO. PUEDE REALIZAR EJERCICIOS COMO CAMINAR, TROTAR U OTROS EJERCICIOS ACORDES A SU TOLERANCIA. IDEALMENTE 30 MINUTOS, 3 VECES POR SEMANA. ESTO CON EL FIN DE LOGRAR UN PESO IDEAL, YA QUE LA OBESIDAD AUMENTA EL RIESGO CARDIOVASCULAR.

SE RECOMIENDA DISMINUIR EL CONSUMO DE GRASAS (PARA EVITAR APARICIÓN DE PLACAS DE GRASA A NIVEL DE LA CIRCULACIÓN Y AUMENTAR LA PRESIÓN ARTERIAL), EL CONSUMO DE SAL (ESTA FAVORECE LA RETENCIÓN DE LÍQUIDOS EN EL CUERPO, EFECTO QUE PRODUCE TAMBIÉN ELEVACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL), EVITAR EL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS (GENERALMENTE POSEEN SODIO). EVITAR AZUCARES. AUMENTAR EL CONSUMO DE VERDURAS, FRUTA Y ALIMENTOS SANOS.

SE RECOMIENDA TENER UNA VIDA SEXUAL RESPONSABLE, CON USO DE PRESERVATIVO PARA PREVENIR ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

RECOMENDACIONES SOBRE COVID.19: DISTANCIAMIENTO SOCIAL. LAVADO DE MANOS FRECUENTE CON AGUA Y JABÓN. USO PERMANENTE DE TAPABOCAS, CAMBIAR SI SE MOJA O SE MANCHA CON SECRECIONES. EL TAPABOCAS DEBE SER CAMBIADO A DIARIO. • PARA QUITARSE EL TAPABOCAS EVITE TOCAR SU PARTE FRONTAL, DEBE HACERLO DE LAS BANDAS LATERALES Y DESECHAR EN LA BOLSA DE RESIDUOS, INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEBE LAVARSE LAS MANOS. • USO DE ALCOHOL O ANTIBACTERIAL PARA DESINFECTAR MANOS O SUPERFICIES.

SIGNOS DE ALARMA: DOLOR DE CABEZA PERSISTENTE QUE NO MEJORA CON ANALGÉSICOS. SANGRADO POR LA NARIZ, ENCIAS O RECTO. MAREO. DOLOR EN EL PECHO. PALPITACIONES. SUDORACION (DIAFORESIS). ALTERACIONES VISUALES (VISIÓN DOBLE Y BORROSA). ZUMBIDOS EN LOS OÍDOS. DISMINUCIÓN DE LA FUERZA O ALTERACIÓN DE LA SENSIBILIDAD EN BRAZOS O PIERNAS. ALTERACIONES DEL LENGUAJE (LENGUAJE INCOHERENTE O ENREDADO). ALTERACIONES EN LA MARCHA. CONVULSIONES, ESTADO DE INCONCIENCIA O QUE PERMANEZCA DORMIDO DE MANERA ANORMAL. DIFICULTAD PARA RESPIRAR. FIEBRE (TEMPERATURA MAYOR O IGUAL A 37.5° C). DIFICULTAD PARA ORINAR O CAMBIOS EN ORINA. CUALQUIER OTRA ALTERACION DE SU ESTADO 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	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	91340017
NOMBRES	ALVARO
APELLIDOS	NARANJO CORREA
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/03/2024 10:12:33	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:

03/07/2024

Ficha:

54874062554200001050

A3

Pobreza extrema**DATOS PERSONALES****Nombres:** ALVARO**Apellidos:** NARANJO CORREA**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía**Número de documento:** 91340017**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:**

27/05/2024

Última actualización ciudadano:

27/05/2024

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Tu seguridad no es un juego, hurtar infraestructura eléctrica es un delito que pone en riesgo tu vida y afecta la prestación del servicio.
Consultalos en la línea 01 8000 414115

Ecoparque Río Pamplonita en el malecón

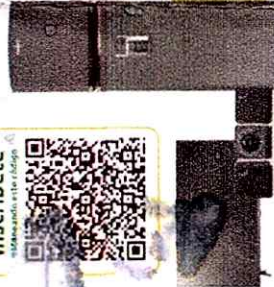
Viernes 1 de diciembre
6:30 p.m.

Acompáñanos en el recorrido por las 7 estaciones de la magia de nuestra historia.



Inscríbete

Inscríbete a Factura Digital CENS y participa por uno de los 25 electrodomésticos que estaremos entregando con el Usuario Piloso



Consejos para ahorrar energía



Reemplaza una vez por semana
No seques la ropa húmeda con el ventilador
Reemplaza los bombillos tradicionales por ahorradores o LED

Resolución CREG 123 de 2014. Ahora y por siempre de la energía eléctrica

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1 Mes 2 Mes 3

IT11441-De la Empresa

41.74

3.97

0

0

301.263

21

15

6

0

0

0

16

Información de tu instalación

Medidor Activa: 22395432

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.2

Constante de medida: 1

El presente documento equivalente a la factura presta mérito ejecutivo en virtud del artículo 130 del Decreto 142 de 1994 modificado por el artículo 18 de la ley 689 de 2001. De conformidad con el Decreto 02150 de 1995, la forma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

José Miguel González Campo
Representante Legal

Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placetopay.com/censcentraleselectricasdeins/login>

Puntos de pa

Apuetas Cucuta 75 - 15374 - Coopmepens - Coguasiñales - Almacén Exito - Alimento Barrocolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Pájar - Red Multicaja - Banco Agrario - Cafeteros y Datafones MTH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Importante

CENS informa a sus clientes y usuarios que, para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 2300 del 10 de julio de 2023, se define lo siguiente:

Los canales habilitados en la Empresa para contactar a sus clientes y usuarios son: correo electrónico, WhatsApp, llamada telefónica y correspondencia.

Si el cliente/usuario desea modificar los canales para ser contactado por la Empresa, deberá acercarse a una de nuestras oficinas de atención para solicitarlo. De lo contrario, se entenderá que acepta el uso de todos los canales habilitados, incluyendo, entre otros:

Estas disposiciones se aplicarán a partir del 10 de octubre de 2023, fecha en la que entra en vigencia la mencionada Ley.



CENS patrocinador oficial

inscríbete en
www.mediamaratoncucuta.com

Tu Información

Nombre: Cardenas

Dirección: Cra 13 21-101

Barrio: San Judas

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512201195

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 409626

Documento equivalente a factura N° - 1070133834

Fecha de emisión: Noviembre 15/2023

Tu último pago fue:

01/NOV/2023

Pagaste:

\$213,910



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar

Periodo facturado 10/OCT/2023 a 08/NOV/2023

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

28/NOV/2023

Pago con recargo hasta:

07/DIC/2023

Días
Facturados

30

Servicios Facturados



Energía



Asco

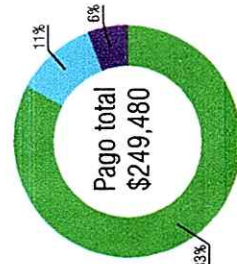


Alumbrado Público

\$206,389

\$14,494

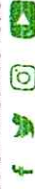
\$28,597



Contactanos 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



Acompañante.

**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	23 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	23 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	ALVARO NARANJO CORREA
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	91.340.017 de Piedecuesta
Edad	66 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 13 #21-101 Barrio San Judas
Teléfono fijo	3144715597
No. de Celular (2 números si es posible)	3004740326
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	asodicap@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	YANETH PEREZ
Parentesco de la PcD	Esposa
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	28.496.071 de Zapatoca
Teléfono fijo y/o No. de celular	3004740326

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)	1226728
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dx's o Dx relacionado con la discapacidad)	I698 - ASODICAP
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.ipsprogresando@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: <u> X </u> 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: X Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleana 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	