
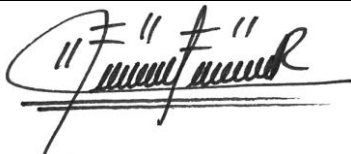
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
--	--	---

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	JESUS ANTONIO LOZANO GORDILLO
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	13.461.394 de Cúcuta
Edad	63 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 19 #14-140-1 Barrio San José
Teléfono fijo	3203325693
No. de Celular (2 números si es posible)	3229109516
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	No tiene
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	ELCIDA ESPITIA DE PORRAS
Parentesco de la PcD	Esposa
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	37.760.128 de Rionegro
Teléfono fijo y/o No. de celular	3229109516
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)	1270851
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	S881 - F115 – E109 – S889 – R268
Fuente de Recursos de la autorización	_____ Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios _____ Empresa Privada _____ Recursos de Cooperación Internacional _____ 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.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: <u> X </u> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleane 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	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **13.461.394**
LOZANO GORDILLO

APELLIDOS
JESUS ANTONIO

NOMBRES
Jesús A L G
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-SEP-1960**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 **O+** **M**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

04-NOV-1980 CUCUTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
 REGISTRADOR NACIONAL
 ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2510000-01238304-M-0013461394-20210613 0074609707A 1 9915912002

• 3229109516
 Calle 19 cr 14 # 1-42 San Jose.
 No tiene correo.



PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres		DOCUMENTO:
Lozano	Gordillo	Jesús Antonio		13461394
Edad: 62	Estado Civil: Casado	Escolaridad: Primaria	Género: F MX	
Dirección: C/ 19 C/ 14-143 B. San José U/Ro		Teléfono: 320/3325693		

FECHA: AÑO: 2023 MES: 06 DIA: 28

DIAGNOSTICO: Amputación Tercer miembro Izq (S88.1)

VALORACION FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien vive aprox 30 años se le diagnosticó Diabetes Mellitus, a la fecha recibe tratamiento farmacológico permanente (Insulina), como complicación presenta pie diabético que le generó gangrena y amputación a nivel del tercio medio pie. Herida en muñeca por contusión, Atrofia del segmento, desplazamiento en muñecas con inestabilidad, sensación miembro fantasma. Requiere Prótesis. Alteración de la estabilidad y el Equilibrio. Semidependiente Act. Básicas Cotidianas. Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACION: DISCAPACIDAD MOTORA SEVERA

MEDICO

FISIOTERAPEUTA



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: 13461394 Paciente: JESUS ANTONIO LOZANO GORDILLO
 Fecha de nacimiento: 11/09/1960 Edad: 63 Sexo: M Tipo vinculación: SUBSIDIADO
 Estado civil: CASADO(A) Ocupación: NINGUNO
 Barrio: SAN JOSE Zona: Urbana Estrato:
 Departamento: NORTE DE SANTANDER Teléfono: 3229109516 - 3203325693 N. Afiliación:
 E-mail: Responsable: JESUS ANTONIO LOZANO GORDILLO Parentesco: Otro Teléfono: 3203325693

Dirección: CL 19 #14-142

Ciudad: CUCUTA

E-mail:

Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA

Fecha/ Hora de Atención: 25/02/2024 19:53 - Fecha de digitalización: 25/02/2024 20:34

Consulta control

MOTIVO DE LA CONSULTA

VISITA DOMICILIARIA CON MEDICO GENERLA

CUIDADOR

ELCIDA ESPITIA ESPOSA 3229109516

MOTIVO DE INGRESO AL PROGRAMA

EGRESO, PACIENTE CON EVOLUCION FAVORABLE POR LO CUAL SE DECIDE DAR EGRESO DEL PROGRAMA, SE INDICA CONTINUAR SUS CONTROLES Y TERAPIAS POR CONSULTA EXTERNA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO 63 AÑOS DE EDAD CON AP DADOS POR DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE, COMPLICACION POR AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, HERNIAS DISCALES EN REGION TORACOLUMBAR, HTA, LIMITACION EN LA MARCHA SE DADE EN EL DOMICILIO EN COMPAÑIA DE LA ESPOSA ELCIDA ESPITIA

ANTECEDENTES PERSONALES

DM INSULINOREQUIRIENTE, AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

ANTECEDENTES FAMILIARES

NIEGA

ANTECEDENTES MÉDICOS

DM INSULINOREQUIRIENTE, AMPUTACION SUPRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

ANTECEDENTES SISTEMÁTICOS

NO

ANTECEDENTES ALÉRGICOS

NIEGA

REVISIÓN POR SISTEMA

ASINTOMATICO

LATERALIDAD

NA

SIGNOS VITALES

INDICACIONES:

PACIENTE EN EL MOMENTO HIDRATDO, AFEBRIL, NO SDR. LUCIDO, ORIENTADO GLOBALMENTE. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. TOLERA LA VIA ORAL SIN APOYO. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. CONTROLA ESFINTERES. 150 RSCRS.



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: 13461394

Paciente: JESUS ANTONIO LOZANO GORDILLO

Fecha de nacimiento: 11/09/1960

Edad: 63 Sexo: M Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil: CASADO(A)

Ocupación: NINGUNO

PULMONES CLAROS, SIN SOBREGREGADOS. TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES SUBCOSTALES., ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS. NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXT: EUTROFICAS, NO EDEMAS, MOVILES. CON AUSENCIA QUIRURGICA DE PIERNA IZQUIERDA. SNC CONSERVADO

T.A. (Mm/Hg): 150/90/ F-C (x min): 80 F-R (x min): 20 T (°): 36 S.O (%): 97 Glucometría (mg/dl):
TALLA(m): 1.70 PESO(Kg): 70 IMC (kg/m²): 24.22

ESCALAS

Glasgow: 15 Interpretación: Paciente normal

Barthel: 65 Interpretación: Leve: > 61-99 pts

Karnofsky: 50 Interpretación: Incapaz de trabajar, capaz de vivir en el hogar y atender la mayoría de las necesidades personales, requiere diversos grados de asistencia

EXAMEN FÍSICO

Descripción general: PACIENTE EN EL MOMENTO HIDRATADO, AFEBRIL, NO SDR. LUCIDO, ORIENTADO GLOBALMENTE. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE. TOLERA LA VIA ORAL SIN APOYO. SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. CONTROLA ESFINTERES. 150 RSCRS. PULMONES CLAROS, SIN SOBREGREGADOS. TORAX SIMETRICO, EXPANSIBLE, SIN TIRAJES SUBCOSTALES., ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, SIN MASAS. NO DOLOROSO A LA PALPACION. EXT: EUTROFICAS, NO EDEMAS, MOVILES. CON AUSENCIA QUIRURGICA DE PIERNA IZQUIERDA. AUSENCIA DE UÑA EN PRIMER DEDO DE PIE DERECHO, SIN SIGNOS DE SOBREENFECCION. SNC CONSERVADO. RESTO NORMAL

Cabeza y cuello: NORMOCEFALO SIN SIGNOS DE TRAUMA O FRACTURA, OJOS: PUPILAS ISOCORICAS, NORMORREACTIVAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, ESCLERAS ANICTERICAS, OIDOS: CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO PERMEABLE SIN SECRECIONES MEMBRANA TIMPANICA NORMAL SIN LESIONES COANAS PERMEABLES BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS O MEGALIAS.

Cardiopulmonar: RUIDOS CARDICOS RITMICOS, SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR EN AMBOS CAMPOS, CON SOBREGREGADOS., MOVILIZACION DE SECRECIONES, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

Abdomen: BORBORIGNOS POSITIVOS, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL O PROFUNDA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. PUÑOPERCUSION BILATERAL NEGATIVA

Genitourinario: NO SE EXPLORA

Extremidades: AMPUTACION SUPRACONDILERA CON COMPLICACION DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

Sistema Nervioso Central: SIN DEFICIT APARENTE

ESTADO ACTUAL

Complicaciones: NINGUNA

Accidentes: NINGUNO

Eventos adversos: NINGUNO

EVOLUCIÓN

Análisis de estudios diagnósticos

NO

Análisis de laboratorios clínicos

NO

Análisis

PACIENTE CON DIABETES MELLITUS INSULINOREQUIRIENTE, COMPLICACION POR AMPUTACION INFRACONDILEA DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO, HERNIAS DISCALES EN REGION TORACOLUMBAR, HTA, LIMITACION EN LA MARCHA. EN EL MOMENTO DE LA VALORACION PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO,



IPS MEDCARE DE COLOMBIA S.A.S.
NIT 900257281-1

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: 13461394

Paciente: JESUS ANTONIO LOZANO GORDILLO

Fecha de nacimiento: 11/09/1960

Edad: 63 Sexo: M Tipo vinculación: SUBSIDIADO

Estado civil: CASADO(A)

Ocupación: NINGUNO

CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO VIA ORAL, PACIENTE QUE PUEDE DESPLZARSE A SU IPS POR LO CUAL SE DA EGRESO DEL PROGRAMA, SE INDICA CONTINUAR CONTROLES Y TERAPIAS POR CONSULTA EXTERNAS, SE DA FORMULA MEDICA

Plan

-CONTINUAR CONTROLES EN SU IPS PRIMARIA- CONSULTA EXTERNA. SE DA EGRESO DE PAD. -TERAPIA FISICA #10 POR CONSULTA EXTERNA -TERAPIA OCUPACIONAL #10 POR CONSULTA EXTERNA - SUSPENDER ENALAPRIL - LOSARTAN TABLETAS X 50 MG: 60 - HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS X 25 MG: 30 - INSULINA LANTUS, INSULINA APIDRA IGUAL: TIENE MEDICACION - TIRILLAS , LANCETAS Y AGUJAS: TIENE - SS: VALORACION PORT FISIATRIA - CLINDAMICINA TABLETAS X 300 MG: 20 - RECOMENDACIONES GENERALES.

DIAGNÓSTICOS

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	TIPO	PRINCIPAL
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	CONFIRMADO REPETIDO	(X)
S889	AMPUTACION TRAUMATICA DE LA PIERNA, NIVEL NO ESPECIFICADO	CONFIRMADO REPETIDO	
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	CONFIRMADO REPETIDO	
R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICADAS	CONFIRMADO REPETIDO	

DIAGNÓSTICO DE EGRESO

E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION

FINALIDAD DE CONSULTA

VALORACION DE CONTROL

CAUSA EXTERNA

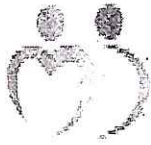
Enfermedad general

CONDICIONES GENERALES AL MOMENTO DEL EGRESO

ACEPTABLE ESTADO GENERAL.

13461394
R.M.: 13479271
C.C.: 13.479.271.

JAIME ENRIQUE UREÑA ESTEVES
PT : 13479271
MEDICO GENERAL
Tarjeta Profesional: 13479271



Clínica Medical Duarte
Tratamiento y cuidado humanizado

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JESUS ANTONIO LOZANO GORDILLO		IDENTIFICACION: CC 13461394	HC: 13461394 - CC
POBLACIÓN VULNERABLE:		PERTENENCIA ETNICA:	
FECHA DE NACIMIENTO: 11/9/1960	EDAD: 62 Años	SEXO: M	TIPO AFILIADO: Beneficiario
RESIDENCIA: CR 14 AC 24 17 SANTANDER CUCUTA NORTE DE SANTANDER(COLOMBIA)	NORTE DE SANTANDER- CUCUTA	TELEFONO: NO TIENE	CELULAR: 3203325693
EMAIL: NO TIENE	OCUPACION: OFICIOS VARIOS		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:	
FECHA INGRESO: 24/5/2023 - 15:46:54	FECHA EGRESO: 24/5/2023 - 17:02:13	CAMA:	
DEPARTAMENTO: 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD		SERVICIO: AMBULATORIO	
PLAN: NUEVA EPS-SUBSIDIADO+60 2023(C.MEDICAL DUARTE)			
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)		57f9df68dce6c682acda6cdb19533501	
Imprimió: ANA TERESA ROA CAMPEROS - ana.roa		Fecha Impresión: 2023/5/24 - 17:04:42	

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-05-24	<p>16:59 Juan.jaimes - JUAN GUILLERMO JAIMES</p> <p>MOTIVO DE CONSULTA : CONTROL</p> <p>ENFERMEDAD ACTUAL : POP LAVADO MUÑON D EAMPUTACION INFRACONDILA IZQ, REFIERE SNEITRSE BEIN NUEVA CAIDA OCN TARUAM ENE MUÑON</p>

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES	OP	DETALLE
ANTECEDENTES	NO	NA
	NO	NIEGA
	SI	HTA EN MANEJO CON ENALAPRIL
	SI	DM2 EN MANEJO CON INSULINA 40UNIDADES
	SI	DM2 E HTA HACE MAS DE 10 AÑOS
	SI	PIE DIABETICO
	SI	DIABETES MELLITUS HIPERTENSION ARTERIAL
	SI	AMPUTACION DE PRIMER Y SEGUNDO ARTEJO DE PIE IZQUIERDO
	SI	AMPUTACION DE PRIMER Y SEGUNDO ARTEJO DE PIE IZQUIERDO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
Alergicos	NO	P	NIEGA	2023-03-23
	NO	P	NA	2023-05-09
	NO	F	NA	2023-05-09
	NO	F	NIEGA	2023-03-23
	NO	F	NIEGA	2023-02-18
Alimentacion				

	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	HTA EN MANEJO CON ENALAPRIL	2023-03-23
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infecciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	DM2 E HTA HACE MAS DE 10 AÑOS	2023-02-18
	SI	P	DM2 EN MANEJO CON INSULINA 40UNIDADES	2023-03-23
Otros	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	PIE DIABETICO	2023-03-23
	SI	P	DIABETES MELLITUS HIPERTENSION ARTERIAL	2023-05-09
Pediatricos				
Quirurgicos	OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
	SI	P	AMPUTACION DE PRIMER Y SEGUNDO ARTEJO DE PIE IZQUIERDO	2023-03-23
	SI	P	AMPUTACION DE PRIMER Y SEGUNDO ARTEJO DE PIE IZQUIERDO	2023-05-09
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL: JUAN GUILLERMO JAIMES		FECHA: 2023-05-24
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Extremidades (20)	NORMAL	MUÑON IZQ OCN COSTRA EN CARA MEDIAL, LEVE SALIDA DE LIQUIDO SEROSO, MOVILIDAD ISN DOLOR

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
E115	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFE		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2023-05-24	17:00 juan.jaimes - JUAN GUILLERMO JAIMES ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA PAICNET EOCN EVOLUCION ESTCAIONARIA, S EINDICA CITA ORTOPEDIA 2 SEMANAS VALQRACION CLINICA DE HERIDAS

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS 1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION

OTROS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2023/5/24 - 17:02:02
	Observacion:	2 SEMANAS	
	Orden Profesional	JUAN GUILLERMO JAIMES	
	Diagnosticos Presuntivos		
SOLICITUD AMBULATORIA			
PROFESIONAL: JUAN GUILLERMO JAIMES CC - 1098635992 T.P 1098635992			

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general
-----------------------	--------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
E115	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES CIRCULATORIAS PERIFE	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



PROFESIONAL: JUÁN GUILLERMO JAIMES
CC - 1098635992 - T.P 1098635992
ESPECIALIDAD - TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
Imprimió: ANA TERESA ROA CAMPEROS - ana.roa

Fecha Impresión: 2023/5/24 - 17:04:43



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	13461394
NOMBRES	JESUS ANTONIO
APELLIDOS	LOZANO GORDILLO
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/05/2024 19:08:32	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:

05/08/2024

Ficha:

54874023550200000040

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JESUS ANTONIO

Apellidos: LOZANO GORDILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 13461394

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/07/2019

Última actualización ciudadano:

22/07/2019

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

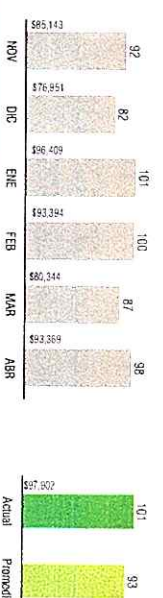


Servicio de energía

Generación (G):	390.8290	Comercialización (CV):	132.6322
Transmisión (T):	54.2667	Pérdidas Reconocidas (PR):	85.0381
Distribución (D):	297.0457	Restricciones (R):	9.5162
Costo Unitario \$/MWh:	969.3279	Tarifa Aplicada \$/MWh:	394.0424
FECHA PUBLICACIÓN: 20/ABR/2024			
Subsidio (%): -59.2489			

Empresa: VIELDA ASEO MORIT DE SANTANDER
 Sitio Web: www.vielda.com.co/oriente
 Correo: co.servicioalclienteaseo.oriental@vielda.com
 Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE
 Frecuencia de trabajo: 1
 sus/cant (\$): -/459
 NIT: 807003020
 Teléfono: 018000392096
 Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
 Estrato: 1
 Frecuencia de recolección: 3
 sub/cant (%): 20
 Período: 04-2024
 Puerta a puerta: SI
 Costos: 22.295

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Reactiva
Lectura	Lectura
Actual	Actual
Anterior	Anterior

Concepto

CONSUMO ACTIVA	\$	97,902
SUBSIDIO	\$	-58,104
INTERES MORA	\$	25

Total de ased

\$ 13,931

Impuesto al umbrado público

Cláusula CPSCC-25
 Sujeto pasivo (Contribuyente): Monica Liliانا Naxaro
 Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
 Especificación: Concepción American Lighting S.A S de RL de CV
 España 5644164
 Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 006 de 2017
 Para mayor información comunicarse con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea
 5644164 Concepción American Lighting S.A S de RL de CV
 5656 Gravelle 97.902
 Tarifa 10

Concepto

IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	\$	9,790
----------------------------	----	-------

Total alumbrado público

\$9.790

Estado Financiaciones / CreditoSOMOS

Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Faci.
----------------	---------------	--------------	--------------	--------------	--------------



Dale una mano al **Medio Ambiente**
Ahora recibe tu factura por **correo electrónico**
Ingresa a **www.cens.com.co**



Por tus servicios pagas

\$ 63,544



Portal de
Autogestión

Gestiona tu cuenta de energía en el
Portal de Autogestión
Regístrate en www.cens.com.co/
Servicios en línea

Servicios Facturados

Category	Amount
Lightbulb icon	\$39,823
Shopping cart icon	\$13,931
Shopping cart icon	\$9,790

Por tus servicios pagas

\$63,544



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

Descàrgala en:



REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.760.128**
 APELLIDOS **ESPITIA De PORRAS**
 NOMBRES **ELCIDA**

FIRMADO *Elcida de Porras*



FECHA DE NACIMIENTO **15-FEB-1951**
CC CUESTA RICA
RIONEGRO (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **A+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

20-AGO-1973 RIONEGRO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTADOR NACIONAL
 CARLOS ANGEL SANABRIA TORRES

INDICE DERECHO



A-2510090-00132004-F-0037760128-20081128 0007973694A 1 7590000786