

CC 1127064130 ELKIN ARMANDO SIERRA ACEROS

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato Prest. Servicios No. 249

### 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: Z736 - R418 -Q254 - ASODICAP



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1143964



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **1.127.064.130**

**SIERRA ACEROS**

APELLIDOS

**ELKIN ARMANDO**

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **19-MAR-1989**

**TACHIRA-SAN ANTONIO**  
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

**30-MAY-2017 VILLA DEL ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO



P-2510000-00922115-M-1127064130-20170718

0056411492A 1

47964274

Tl. 312 428 6250

Tl. 312 3848 441

Correo el.  
clafla -19.63@gmail.com

## VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL

## IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Sierra	2do. Apellido Acero	Nombres Elkin Armando cq	DOCUMENTO: 1123064130
Edad : 3A	Estado Civil: Soltero	Escolaridad: -	Género: F M X
Dirección: B Gran Colombia Calle 10 #14-76		Teléfono: 312/428 6250	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 10 DIA: 18

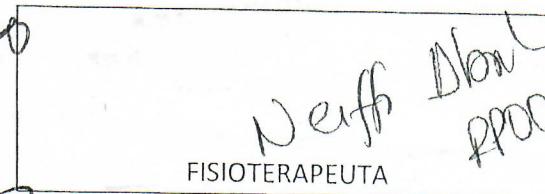
DIAGNÓSTICO: Lesión Cerebral / Síndrome Convulsivo

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Cardiomiopatía (I428)

PURPURA KROMBOCITOPENICA (D693)

Pde quien a los 45 días de nacer presentó Síndrome Convulsivo que generó lesión cerebral y retraso mental moderado. Alta Valoración presenta conducta retraída, no se ubica en tiempo y espacio, adquirió presente cardiomiopatía congestiva, comunicación interventricular subaortica, estenosis pulmonar y purpura trombocitopenica. Se le realizó cateterismo bilateral, pendiente angiografía cardíaca, dificultad para trachadarse por tramos largos e inestables. Disnea al esfuerzo, moderado. No emite sonidos, se comunica con señas, semidependiente. Act. fisiológica atípica. Requiere acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA (Motor y Lenguaje)



340

## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 03/07/2024

INGRESO : 1616291

## SIERRA ACEROS ELKIN ARMANDO

CC - 1127064130

Edad : 35A 3M 14D

Nacimiento : 19/03/1989

Dirección : CARRERA 12 N 14-95 EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Sexo : Masculino

Teléfono : 3124286250

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA, ORIENTADO

MOTIVO CONSULTA: "EXAMENES"

**ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑÍA DE SU MADRE PARA LECTURA DE EXAMENES, ADICIONALMENTE REFIERE NECESITAR CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD

**PARACLINICOS :**

04/06/2024

COLESTEROL HDL 49 mg/dL

COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] 138 mg/dL\*

COLESTEROL TOTAL 198 mg/dL

TRIGLICERIDOS 54 mg/dL

GLUCOSA EN SUERO 95 mg/dL

CREENININA EN SUERO 0.93 mg/dL

PARCIAL DE ORINAS

COLOR AMARILLA

ASPECTO LIGERAMENTE TURBIO

PH EN ORINA 5.5

DENSIDAD EN ORINA 1.02

LEUCOCITOS EN ORINA Negativo Cel/ul

SANGRE EN ORINA Negativo Cel/ul

GLUCOSA EN ORINA Negativo mg/dL

PROTEINAS EN ORINA Negativo mg/dL

BILIRRUBINA EN ORINA Negativo mg/dL

CETONA EN ORINA Negativo mg/dL

NITRITOS EN ORINA Negativo

UROBILINOGENO EN ORINA Normal Ue/dl

ACIDO ASCORB mg/dL mg/dL

SEDIMENTO EN ORINA

CELULAS EPITELIALES 0-2 X CAMPO

LEUCOCITOS 0-2 X CAMPO

HEMATIES 0-2 X CAMPO

BACTERIAS 1+

HIV 1 y 2 Anticuerpos NO REACTIVO

**ANTECEDENTES :**

GINECOLÓGICOS: NA

QUIRÚRGICOS: CATETERISMO CARDIACO

TRANSFUSIONALES: NIEGA.

TRAUMÁTICOS: FRACTURA DE ANTEBRAZO A LOS 18 AÑOS QUE NO REQUIRIO OSTEOSINTESIS

HOSPITALIZACIONES: POR PNEUMONIA A LOS 5 AÑOS

PATOLÓGICOS: -CARDIOMIOPATIA CONGENITA VI NO DILATADO FEVI EN EL LIMITE

- COMUNICACION INTERVENTRICULAR SUBAORTICA 11MM

- ESTENOSIS PULMONAR SEVERA GM 53MMHG

-PURPURA TROMBOCITOPENICA

- SINDROME CONVULSIVO/RETASO EN EL DESARROLLO COGNITIVO.

-INSOMNIO NO ORGANICO

TOXICOLÓGICOS: NIEGA.

**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).

## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 03/07/2024

INGRESO : 1616291

## SIERRA ACEROS ELKIN ARMANDO

CC - 1127064130

Sexo : Masculino

Teléfono : 3124286250

Edad : 35A 3M 14D

Nacimiento : 19/03/1989

Dirección : CARRERA 12 N 14-95 EL PARAMO

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

## SIGNOS VITALES

Peso : 64 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 122 mmHg

Talla : 165 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg

I.M.C. : 23.51 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 81 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).

## DIAGNÓSTICO :

E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA - (Impresión Diagnóstica)

Z736 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD

R418 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS

## ANÁLISIS :

PACIENTE MASCULINO DE 35 AÑOS QUE ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE SU MADRE PARA LECTURA DE EXAMENES, ADICIONALEMTE REFIERE NECESITAR CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD. AL MOMENTO ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL. CONDUCTA DURANTE ANAMNESIS, RETRAIDA, DISOCIATIVA. PACIENTE CON ANTECEDENTE SINDROME CONVULSIVO/RETASO EN EL DESARROLLO COGNITIVO, CARDIOMIOPATIA CONGENITA VI NO DILATADO FEVI EN EL LIMITE CON COMUNICACION INTERVENTRICULAR SUBAORTICA 11MM Y ESTENOSIS PULMONAR SEVERA GM 53MM. EL CUAL LE IMPIDE DESARROLLAR CON NORMALIDAD Y SIN NECESIDAD DE AYUDAS UNA VIDA COTIDIANA, AL MEDIO NO EMITE SONIDOS NI INTERACTUA. CON DIFICULTAD EN MARCHA. PACIENTE CON DISCAPOACIDAD COGNITIVA Y LEVE MOTORA. CUENTA CON REPORTE DE PARACLINICOS DONDE SE EVIDENCIA HIPERCOLESTEROLEMIA, RESTO DENTRO DE LIMITES NORMALES. SE ENVIA MANEJO MEDICO, SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA Y REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

RODRIGUEZ HINCAPIE MARIA CAMILA  
C.C. 1193223768  
MEDICINA GENERAL

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM  
 NIT: 807,004,631-3  
 CALLE 5 N 749 VILLA DEL ROSARIO NORTE DE  
 SANTANDER  
**PLAN DE MANEJO**  
 Consulta Externa  
 Fecha: 3/07/2024 3:37:05 p. m.

<b>SIERRA ACEROS ELKIN ARMANDO</b>	
CC - 1127064130	
Edad : 35A 3M 14D	Sexo : Masculino
Nacimiento : 19/03/1989	Teléfono : 3124286250
Dirección : CARRERA 12 N 14-95 EL PARAMO	
Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)	
Contrato : C1-ESEHJCS	

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	19963352-15 - ATORVASTATINA TABLETAS RECUBIERTAS 20 MG . // 1 UND CADA 24 HORAS POR 60 DIAS 8PM	60	SESENTA

**DIAGNÓSTICO:** E785 HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA  
 Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD  
 R418 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS  
 NO ESPECIFICADOS

*Rodríguez Hincapie*  
 RODRIGUEZ HINCAPIE MARIA CAMILA  
 C.C. 1193223768  
 MEDICINA GENERAL

Fecha de impresión: 3/07/2024 Impreso por RODRIGUEZ HINCAPIE MARIA CAMILA

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.	
- 900354575-8	
UBA Vihonco	
HISTORIA CLÍNICA	
<b>Identificación:</b> CC 1127064130 <b>Nombre:</b> ELKIN ARMANDO SIERRA CEROS <b>Fecha nacimiento:</b> 19/03/1989 <b>Edad:</b> 35 <b>Ocupación:</b> <b>Estado civil:</b> Casado <b>Sexo:</b> M <b>Dirección:</b> <b>Régimen:</b> SUBSIDIADO <b>Tipo de vinculación:</b> N. historia: 0000175207 <b>Acompañante:</b> Acompañante: _____ <b>Responsable:</b> Responsable: _____ <b>Entidad:</b> NUEVA EPS <b>Teléfono:</b> _____ <b>Finalidad de la consulta:</b> No aplica <b>Causa externa:</b> Otra	
<b>ANAMÉSIS</b> <b>MOTIVO DE CONSULTA:</b> <b>CONTROL:</b> <b>ENFERMEDAD ACTUAL:</b> <b>PACIENTE MASCULINO 34 AÑOS CON ANTECEDENTE</b> <b>DX</b> CC CIANGENA. VENTANA AORTA PULMONAR CON CORTOCIRCUITO DE IZQUIERDA A DERECHA. PAN PULMONAR NORMAL. X CATETERISMO CORONARIO DERECHO /CATETERISMO CORONARIO QUE NO SE REALIZA POR LIMITACION AL PASO DE CATETER POR AORTA TOBACICA 8/1/2019 EN TRATAMIENTO CON METOPROLOL 50MGX2/DV <b>REFIERE PRESENTAR EVENTOS DE FRECORDALGIA , SUDORACIÓN EXCESIVA Y FRIALDAD GENERALIZADA</b> <b>REVISIÓN POR SISTEMAS</b> Cabeza cara y cuello No Cardiopulmonar No Abdomen No Extremidades No Sistema nervioso central No Sistema urinario No Otros No aplica Escala de dolor 2 - Dolor Nolesto (3-4)	
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b> <b>Cardiovascular</b> <b>OTROS</b> <b>CONTRAPOR CARDIOPATIA CONGENITA Y PURPURA TROMBOCITOPENICA IDIOPATICA EN TTO MEDICO CONMETOROL 50MG CADA 12 HORAS</b> <b>ALERGICOS</b> No <b>TRAUMÁTICOS</b> No <b>QUIRÚRGICOS</b> No <b>GINECO-OBSTÉTRICOS</b> No <b>TOXICOLÓGICOS</b> No	

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.	
- 900354575-8	
UBA Vihonco	
HISTORIA CLÍNICA	
<b>Identificación:</b> CC 1127064130 <b>Nombre:</b> ELKIN ARMANDO SIERRA CEROS <b>Fecha nacimiento:</b> 19/03/1989 <b>Edad:</b> 35 <b>Ocupación:</b> <b>Estado civil:</b> Casado <b>Sexo:</b> M <b>Dirección:</b> <b>Régimen:</b> SUBSIDIADO <b>N. historia:</b> 0000175207 <b>Acompañante:</b> Acompañante: _____ <b>Responsable:</b> Responsable: _____ <b>Entidad:</b> NUEVA EPS <b>Teléfono:</b> _____ <b>Finalidad de la consulta:</b> No aplica <b>Causa externa:</b> Otra	
<b>FARMACOLÓGICOS</b> No <b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b> OTROS No <b>EXAMEN FÍSICO</b> <b>Aspecto:</b> Normal ECOG: 0 TA: 90/70 mmhg - FC: 68 xmin - FR: 14 xmin - T: 36.5 °C - PESO: 66 kg - TALLA: 165 m - IMC: 0.00 - S.C: 45.68 - SaO2: 98 Cabeza cara cuello: Normal G.U: Normal Abdomen: Normal Piel: Normal Extremidades: Normal Mental psicológico: Normal Neurológico: Normal Torax: Normal CONDUCTA: SE OMITE METOPROLOL, SE INDICA BISOPROLOL 2.5MG D, FUROSEMIDA 20MG D SIS EOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO / MAPA , LABORATORIO CONTROL CON RESULTADOS <b>DIAGNÓSTICOS:</b> 1859 - HIPOTENSION, NO ESPECIFICADA - Tipo diagnóstico: - Observación: Q254 - OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA AORTA - Tipo diagnóstico: - Observación:	
<b>PABLO OVIDIO SEGURA ROJAS</b> <b>Especialidad: CARDIOLOGIA</b> <b>CC: 479362 RM:</b>	





Régimen  
Subsidiado

## HISTORIA CLINICA

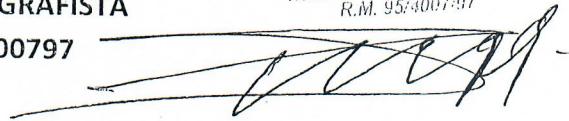
NOMBRE: ELKIN ARMANDO SIERRA CEDULA: 1127064130  
FECHA: 16/02/2024

S/S

### MONITOREO AMBULATORIO DE LA PRESION ARTERIAL SISTEMICA

DR PABLO SEGURA ROJAS  
CARDIOLOGO CLINICO  
REHABILITADOR CARDIOVASCULAR  
ECOCARDIOGRAFISTA  
RM 95400797

Dr. Pablo Segura R.  
Cardiólogo Clínico - E. Cardiografista  
Rehabilitación Cardiovascular  
R.M. 95400797



## 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	1127064130
NOMBRES	ELKIN ARMANDO
APELLIDOS	SIERRA ACEROS
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: 02/05/2024 09:46:53 | 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:

05/02/2024

Ficha:

54874351556800003752

A3

Pobreza extrema

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** ELKIN ARMANDO

**Apellidos:** SIERRA ACEROS

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1127064130

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:** 09/07/2021

**Última actualización ciudadano:** 29/09/2021

**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

RED DE SERVICIOS NORTE DE SANTANDER  
NIT: 890501734-7  
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE  
DE SANTANDER S.A. E.S.P.  
NIT. 890500514

NUMERO TRANSACCION: 16774397  
FECHA: 15/06/2024 HORA: 10:41:09  
VENDEDOR: 1092361905  
OFICINA V ROSARIO  
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD  
Z36362653633\$0\$

RECAUDO CENS PREPAGO  
REFERENCIA: 14382714393  
COMPRA: 5052444  
ESTRATO: 1  
USO: RESIDENCIAL

PIN: 19317342440843590549

NOM CLIENTE: ELIZABET LOPEZ  
DIRECCIÓN: CRA 12 14-95  
BARRIO: 1471-PARANO  
MUNICIPIO: 54874-VILLA DEL ROSARIO  
DEPARTAMENTO: 54-NORTE DE SANTANDER

NUM CLIENTE: 413649  
MEDIDOR: 14382714393  
VALOR VENTA: \$30,000  
VALOR PRECARGA: 0  
KW/H: 28  
TARIFA: 990.8533  
KW/H SURN: 28  
SURTISDIO: -16372  
CONTRIRUCIÓN: 0  
APL DEU: 1212  
SALDO: 237824  
APL ASEO: 17870  
SALDO ASEO: 0  
OPE ASEO: VEROLIA ASO NORTE DE SANTANDER  
SAS ESP  
TEL OPE ASEO: 018000950096  
FECHA PAGO: 15/06/2024 HORA: 10:41:09  
CONSERVE ESTE TIQUETE,  
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO

CÉDULA DE  
CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos  
**SIERRA ACEROS**

NUIP **60.313.955**

Nombres  
**CLAUDIA PATRICIA**

Nacionalidad  
**COL** Estatura  
**1.50**  
Fecha de nacimiento  
**19 OCT 1963** G.S.  
**O+**

Sexo  
**F**

Lugar de nacimiento  
**BUCARAMANGA (SANTANDER)**



Fecha y lugar de expedición  
**02 AGO 1984, CUCUTA**

Firma

*Claudia P. Sierra*

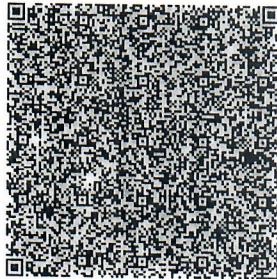
Fecha de expiración  
**16 ENE 2034**



.CO  
039712549



*Hernán Penagos Giraldo*  
REGISTRADOR NACIONAL  
Hernán Penagos Giraldo



ICCOLO39712549825001<<<<<<  
6310194F3401169COL60313955<<6  
SIERRA<ACEROS<<CLAUDIA<PATRICI

*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	18 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	18 de Julio de 2024

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

Nombre Completo	<b>ELKIN ARMANDO SIERRA ACEROS</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( )    T.I. ( )    C.C. (X)    Otro ( )
Número de Documento de Identidad	1.127.064.130
Edad	35 años
Genero	Masculino
Dirección	Carrera 12 #14-95 Barrio El Páramo
Teléfono fijo	3124286250
No. de Celular (2 números si es posible)	3123848441
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:Cafla19.63@gmail.com">Cafla19.63@gmail.com</a>
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	CLAUDIA PATRICIA SIERRA ACEROS
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.313.955 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3123848441

**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>1143964</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	Z736 – R418 – Q254
Fuente de Recursos de la autorización	<p><input type="checkbox"/> <b>Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> <b>Recursos Propios</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Empresa Privada</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Recursos de Cooperación Internacional</b></p> <p><input type="checkbox"/> <b>Sistema General de Regalías</b></p>
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.	<p><b>Si _____ No Aplica _____</b></p> <p><b>Nombre: _____</b></p> <p><b>No. de Teléfono: _____</b></p> <p><b>Nombre de la Empresa: _____</b></p>

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: <b>Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita</b> Teléfono: <b>3188631534 Para Citas</b> Email: <b>aux.gestion.ipspresando@gmail.com</b>
<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	