

**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	<b>FELICIANO MONTAÑO</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( <input type="checkbox"/> ) T.I. ( <input type="checkbox"/> ) C.C. ( <input checked="" type="checkbox"/> X ) Otro ( <input type="checkbox"/> )
Número de Documento de Identidad	12.902.417 de Tumaco
Edad	78 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 12N #12-41 Barrio Veinte de Julio
Teléfono fijo	3244604254
No. de Celular (2 números si es posible)	No tiene
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: ( <input checked="" type="checkbox"/> X ) No Aplica: ( <input type="checkbox"/> )
Nombre Completo del Representante	DAYSI GENOVEVA GODOY OLMEDO
Parentesco de la PCD	Esposa
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	59.663.515 de Tumaco
Teléfono fijo y/o No. de celular	3244604254

**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>844523</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H540 – G430 – G440
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	<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: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
<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	



RESEÑAS

Jorge Cristo Sahium.

Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES  
FUNCIONALES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
	Montaña	feliciano	CC 12902417
Edad:	77	Estado Civil:	Casado
Escolaridad:		Término	Género: F M X
Dirección:	CII 12 N° 12-41 B. 20º Julio U/PAO		Teléfono: 324 4604254

FECHA: AÑO: 2024 MES: 01 DIA: 31

DIAGNÓSTICO: Ceguera Binocular (H540) Migrana (E430)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Síndrome Cefalea (B410)

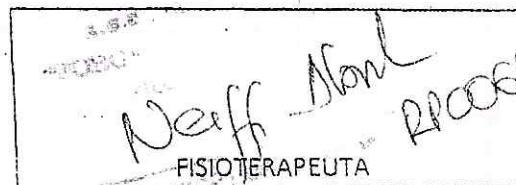
Paciente quien tiene aprox 1 año se le diagnostico Glaucoma Bilateral que le genera Ceguera permanente bilateral, ademas presenta Migrana y Cefalea que genera descondicionamiento fisico, insomnio y limitación generalizada.

A la valoración presenta trastorno de la fijación y el seguimiento visual, prueba Romberg +, Marcha inestable con bastón.

Requiere Acompañamiento permanente  
Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.

CARACTERIZACIÓN:

DISCAPACIDAD VISUAL SEVERA



**SALUD SOCIAL S.A.S.**

**Direccion Calle 5 # 0-11 Lleras  
Telefono 605 385 5032**

**MEDICINA GENERAL  
HISTORIA CLINICA GENERAL**

Nº Historia Clínica: 12902417

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: FELICIANO MONTAÑO Identificación: CédulaCiudadania 12902417 Sexo: Masculino  
 Fecha Nacimiento: 02/diciembre/1946 Edad Actual: 77 Años / 7 Meses / 17 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero  
 Dirección: CALLE 12 N12-41/ 20 DE JULIO Teléfono: 3244604254  
 Barrio: 20 DE JULIO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
 Ocupación: Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen\_Simplificado  
 Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)  
 Tipo de contrato: Factura\_Global Tipo: Subsidiado

**DATOS DEL INGRESO**

Acompañante: Parentesco: Teléfono Acomp:  
 Dirección Resp: Nº Ingreso: 904388 Fecha: 18/10/2023 9:48:18 a. m.

FOLIO N° 7 (Fecha: 18/10/2023 10:25 a. m.)

**DATOS DE LA ATENCIÓN  
ANAMNESIS**

## Motivo de la Consulta

NO DUERME NADA

## EnfermedadActual

PACIENTE MASCULINO DE 76 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CEGUERA BILATERAL. ACUDE ACOMPAÑADO DE FAMILIA ESPOSA A CONTROL. REFIERE PERSISTENCIA DE INSOMNIO PESE A TRATAMIENTO CON PREGABALINA. ADEMÁS PACIENTE REFIERE DOLOR ORBITAL DERECHO QUE SE IRRADIA A ZONA DE CRANEO CONTROL, PARIETAL Y OCCIPITAL TIPO PUNTADA QUE NO MEJORA PESE A MANEJO CON PROPRANOLOL. NIEGA NAUSEAS. NIEGA VÓMITO. PACIENTE ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. NIEGA NAUSEAS. NIEGA VÓMITO, TOLERANDO VÍA ORAL.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema osteomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere

**EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/7

Usuario: 1193213068

TAS:	120	/TAD:	80	TAM:	93	NORMAL	FC:	74	FR	17	TEMP.	36.50	SO2	98
Peso (Kg)	70,0			Talla (Cms)	175		I.M.C.				PESO			
NORMAL														
Riesgo OM:														
0														

**Escala del Dolor****EXÁMEN FÍSICO****Estado general:**

BUENAS CONDICIONES GENERALES, FACIE COMPUESTA, ESTADO NUTRICIONAL EN SOBREPESO, SE MOVILIZA CON BASTÓN, ASISTIDO POR FAMILIAR DEBIDO A CEGUERA, COLABORADOR, NORMOCÉFALO, PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS NORMOHIDRATADAS, CUERLO MÓVIL, AUSENCIA DE DOLOR A LA MOVILIZACIÓN, SIN ADENOPATÍAS, SIN MASAS, SIN INGURITACIÓN YUGULAR, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SE AUSCULTAN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, AUSENCIA DE SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE AUSCULTAN ESTERTORES, BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA, NO MASAS, NO MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15, EUTRÓFICAS, SIN PRESENCIA DE EDEMA, NO PRESENCIA DE ULCERAS, BUENA COLORACIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SIN LESIONES APARENTES.

**Cabeza, cara, cuello:****Torax****Abdomen:****Extremidades superiores:****Extremidades inferiores:****Región lumbosacra:****Genitourinario:****Sistema nervioso central:****Piel y faneras:****ESCALA DE BARTHEL****Comer:****Lavarse:****Vestirse:****Arreglarse:****Deposiciones:****Micción:****Usar el Retrete:****Trasladarse:****Deambular:****Escalones:****TOTAL BARTHEL**

0

**ANALISIS Y TRATAMIENTO** PACIENTE MASCULINO DE 76 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CEGUERA BILATERAL, ACUDE ACOMPAÑADO DE FAMILIA ESPOSA A CONTROL, REFIERE PERSISTENCIA DE INSOMNIO PESE A TRATAMIENTO CON PREGABALINA, ADEMÁS PACIENTE REFIERE DOLOR ORBICULAR DERECHO QUE SE IRRADIA A ZONA DE CRANEO CONTROL, PARIAL Y OCCIPITAL TIPO PUNTADA QUE NO MEJORA PESE A MANEJO CON PROPRANOLOL, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VÓMITO. PACIENTE ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VÓMITO, TOLERANDO VÍA ORAL. IDX: CEFALEA, INSOMNIO, DOLOR OCULAR, CEGUERA BILATERAL, SE INDICA PREGABALINA 150 MG VÍA ORAL CADA NOCHE, PIRIDOXINA 50 MG CADA DÍA. SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA, SE SOLICITA VALORACION POR OFTALMOLOGIA

**EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Quirúrgicos	12/11/2022 7:30:32 a. m.	prostata
Familiares	12/11/2022 7:30:32 a. m.	padre- cancer
Médicos	2/09/2023 10:30:07 a. m.	CEGUERA BILATERAL

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa		Exposición al humo	Medida Exposición	Mascotas en casa
Sustancias			Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica	G	P	A	C	V	E	M
FUP							

**EXAMENES**

Código	Nombre

Observación:

**RESULTADOS DE EXAMENES**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Código	Nombre
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Observación:

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890276 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

Observación:

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**DIAGNOSTICOS**

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	H540	CEGUERA BINOCULAR	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	G430	MIGRANA SIN AURA [MIGRANA COMUN]	<input type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	G440	SINDROME DE CEFALEA EN RACIMOS	<input type="checkbox"/> Principal

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/7

Usuario: 1193213068

Impresion\_Diagnostica G470 TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO  
[INSOMNIOS]

Principal

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

#### MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
20039014-11	PREGABALINA 150 MG CAPSULA	150 MG	90	CAPSULA
Via de administración:	Oral	Duración:	90	Dias
Indicación:	1 TAB CADA NOCHE			
20095630-02	PIRIDOXINA 50 MG TABLETA	50 MG	90	TABLETA
Via de administración:	Oral	Duración:	90	Dias
Indicación:	1 TAB AL DIA			

#### INDICACIONES MEDICAS

SE INDICA PREGABALINA 150 MG VÍA ORAL CADA NOCHE

PIRIDOXINA 50 MG CADA DIA

SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA

SE SOLICITA VALORACION POR OFTALMOLOGIA

1. SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES: HACE ENFASIS EN ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA BAJA EN SAL, DULCE, GRASAS, HARINAS. REEMPLAZAR LA COMIDA FRITA POR LA COCIDA, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO A LA EDAD Y CONDICIÓN DE SALUD, CONTROL DEL PESO.
2. SE DAN RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO Y PREVENCIÓN DEL COVID-19: DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO DE TAPABOCAS, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, TOSER Y ESTORNUDAR EN ANGULO INTERNO DEL CODO.
3. SE EXPLICAN SIGNOS DE ALARMA ANTE LOS CUALES DEBE CONSULTAR AL SERVICIO DE URGENCIAS: PRESENCIA DE SENSACIÓN DE AHOGO, DOLOR EN EL PECHO, DOLOR ABDOMINAL, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONSCIENCIA, PERDIDA DE LA FUERZA EN EL CUERPO O PARÁLISIS, FIEBRE MAYOR A 38°C, VÓMITOS ABUNDANTES EN NÚMERO Y CANTIDAD.

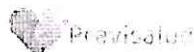
#### PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:

Josman Chia  
J. 19/7/2024

CHIA CHIA JOSMAN ANTONIO  
MEDICINA GENERAL  
1090499087 o 1090499087

**SALUD SOCIAL S.A.S.**

**Direccion Calle 5 # 0-11 Lleras  
Telefono 605 385 5032**

**MEDICINA GENERAL****HISTORIA CLINICA GENERAL**

Nº Historia Clinica: 12602417

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: FELICIANO MONTAÑO  
 Fecha Nacimiento: 02 diciembre 1946 Edad Actual: 76 Años / 10 Meses / 16 Días  
 Sexo: Masculino Raza: NEGRO Estado Civil: Soltero  
 Direccion: CALLE 12 N12-41/ 20 DE JULIO  
 Barrio: 20 DE JULIO  
 Ocupacion:

Identificación: Cedula Ciudadania: 12602417 Sexo: Masculino  
 Telefono: 3214601254  
 Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
 Correo Electronico: noresponder@prev-salud.com.co

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA  
 Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO  
 Tipo de contrato: Factura\_Global

Régimen: Régimen\_Simplificado  
 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)  
 Tipo: Subsidiado

**DATOS DEL INGRESO**

FOLIO N° 7

(Fecha: 18/10/2023 10:25 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº ingreso 904388 Fecha: 18/10/2023 9:48 18 d m

**DATOS DE LA ATENCIÓN  
ANAMNESIS**

Motivo de la Consulta

NO DIERME NADA

Enfermedad Actual

PACIENTE MASCULINO DE 76 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CEGUERA BILATERAL. ACODE ACOMPAÑADO DE FAMILIA ESPOSA A CONTROL. REFIERE PERSISTENCIA DE INSOMNIO PESO A TRATAMIENTO CON PREGABALINA. ADEMÁS PACIENTE REFIERE DOLOR ORBITULAR DERECHO QUE SE IRRADIA A ZONA DE CRANEO CONTROL, PARIETAL Y OCCIPITAL TIPO PUNTADA QUE NO MEJORA PESO A MANEJO CON PROPRANOLOL. NIEGA NAUSEAS. NIEGA VÓMITO. PACIENTE ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. NIEGA NAUSEAS. NIEGA VÓMITO, TOLERANDO VÍA ORAL.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema osteomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere

**EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

17

TAS: 120 ITAD: 80 TAM: 93 NORMAL FC: 74 FR 17 TEMP. 36.50 SO2 98  
 Peso (Kg) 70,0 Talla (Cms) 175 I.M.C. PESO  
 NORMAL

Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

### EXÁMEN FÍSICO

**Estado general:** BUENAS CONDICIONES GENERALES, FACIE COMPUESTA, ESTADO NUTRICIONAL EN SOBREPESO, SE MOVILIZA CON BASTÓN ASISTIDO POR FAMILIAR DEBIDO A CEGUERA COLABORADOR.  
**NORAOCEFALO:** PUPILLAS ISOCÓRICAS, REACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS NORMOHIDRATADAS. CUERVO MOVIL, AUSENCIA DE DOLOR A LA MOVILIZACIÓN SIN ADENOPATIAS, SIN MASAS SIN INGURITACIÓN YUGULAR.  
**TORAX:** SIMÉTRICO, NORMOEXPANSIBLE, SE AUDICIONAN RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, AUSENCIA DE SOPLOS, MURMURLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SE AUDICIONAN ESTERTORES.  
**ABDOMEN:** BLANDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN SUPERFICIAL Y PROFUNDA, NO MASAS, NO MEGALAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL.  
**ALERTA:** CONSCIENTE, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, GLASGOW 15/15.  
**EUTRÓFICAS:** SIN PRESENCIA DE EDEMA, SIN PRESENCIA DE ULCERAS.  
**COLORACIÓN:** BUENA COLORACIÓN, LLENADO CAPILAR MENOR DE 2 SEGUNDOS, SIN LESIONES APARENTE

**Cabeza, cara, cuello:**

**Torax:**

**Abdomen:**

**Extremidades superiores:**

**Extremidades inferiores:**

**Región lumbosacra:**

**Genitourinario:**

**Sistema nervioso central:**

**Piel y faneras:**

### ESCALA DE BARTHEL

**Comer:**

**Lavarse:**

**Vestirse:**

**Arreglarse:**

**Deposiciones:**

**Micción:**

**Usar el Retrete:**

**Trasladarse:**

**Desambular:**

**Escalones:**

**TOTAL BARTHEL**

0

**ANALISIS Y TRATAMIENTO** PACIENTE MASCULINO DE 46 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE CEGUERA BILATERAL, ACUDE ACOMPAÑADO DE FAMILIA ESPOSA A CONTROL, REFIRE PERSISTENCIA DE INSOMNIO PESE A TRATAMIENTO CON PREGABALINA, ADMAS PACIENTE REFIERE DOLOR ORBICULAR DERECHO QUE SE IRRADIA A ZONA DE CRANEO CONTROL, PARIETAL Y OCCIPITAL TIPO PUNTADA QUE NO MEJORA PESE A MANEJO CON PROPRANOOLOL, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITO, PACIENTE ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NIEGA NAUSEAS, NIEGA VOMITO, TOLERANDO VÍA ORO, IDA CEFALÉA, INSOMNIO, DOLOR OCULAR, CEGUERA BILATERAL, SE INDICA PREGABALINA 150 MG V/A ORO, CADA NOCHE, PIRIDOXINA 50 MG CADA DIA, SE SOLICITA VALORACION POR NEUROLOGIA, SE SOLICITA VALORACION POR OFTALMOLOGIA.

### EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Cirúrgicos	12/11/2022 7:30:32 A. M.	prostata
Familiares	12/11/2022 7:30:32 A. M.	padre - cancer
Médicos	2/03/2023 10:30:07 A. M.	CEGUERA BILATERAL

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa		Exposición al humo	Tiempo exposición	Mascotas en casa
Sustancias			Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Plancha

PUP

G

P

A

C

V

E

M

**EXAMENES**

Código	Nombre

Observación:

**RESULTADOS DE EXAMENES**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Código	Nombre
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Observación:

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890275 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

Observación:

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**DIAGNOSTICOS**

Tipo diagnóstico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresión_Diagnóstica	H540	CEGUERA BINOCULAR	✓ Principal
Impresión_Diagnóstica	G430	MIGRANA SIN AURA (MIGRANA COMUN)	Principal
Impresión_Diagnóstica	C440	SINDROME DE CEFALEA EN RACIMOS	Principal



## 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	12902417
NOMBRES	FELICIANO
APELLIDOS	MONTAÑO
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	07/07/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/05/2024 19:11:35	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



Sistema de Identificación de  
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

05/08/2024

Ficha:

54874058548700000011

A3

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** FELICIANO

**Apellidos:** MONTAÑO

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 12902417

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 22/09/2021

**Última actualización ciudadano:** 22/09/2021

**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



**Los vocales de control social** son representantes de los usuarios de los servicios públicos domiciliarios frente a las empresas prestadoras, entes territoriales y otras empresas del sector.

<b>Consejos para ahorrar energía</b>	 <b>Plancha una vez por semana</b>  <b>Apaga el ventilador cuando no lo uses</b>  <b>Reemplaza los bombillos tradicionales por ahorreadores o LED</b>  <b>Ley 697 de 2001 y Decreto 3683 de 2003 "Usa racional y eficiente"</b>															
<p align="center"><b>Compensación Calidad del Servicio</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Periodo Actual</th> <th>Periodo Retroactivo</th> <th>Mes 1</th> <th>Mes 2</th> <th>Mes 3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mes 1</td> <td><input type="checkbox"/> Mes 2</td> <td><input type="checkbox"/> Mes 3</td> <td><input type="checkbox"/> Mes 4</td> <td><input type="checkbox"/> Mes 5</td> </tr> <tr> <td>1102396-De la Empresa</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Periodo Actual	Periodo Retroactivo	Mes 1	Mes 2	Mes 3	<input type="checkbox"/> Mes 1	<input type="checkbox"/> Mes 2	<input type="checkbox"/> Mes 3	<input type="checkbox"/> Mes 4	<input type="checkbox"/> Mes 5	1102396-De la Empresa				
Periodo Actual	Periodo Retroactivo	Mes 1	Mes 2	Mes 3												
<input type="checkbox"/> Mes 1	<input type="checkbox"/> Mes 2	<input type="checkbox"/> Mes 3	<input type="checkbox"/> Mes 4	<input type="checkbox"/> Mes 5												
1102396-De la Empresa																
<p align="center"><b>Información de la Instalación</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Medidor Activa: 8709317</td> </tr> <tr> <td>Medidor Reactiva:</td> </tr> <tr> <td>Alimentador: SANCA43</td> </tr> <tr> <td>Nivel de tensión: 1</td> </tr> <tr> <td>Carga instalada: 2</td> </tr> <tr> <td>Constante de medida: 1</td> </tr> </table>		Medidor Activa: 8709317	Medidor Reactiva:	Alimentador: SANCA43	Nivel de tensión: 1	Carga instalada: 2	Constante de medida: 1									
Medidor Activa: 8709317																
Medidor Reactiva:																
Alimentador: SANCA43																
Nivel de tensión: 1																
Carga instalada: 2																
Constante de medida: 1																
<p align="center"><b>Entregue documentación voluntaria para presentar su caso en verificación 1303838 y 10201394 autorizado por el decreto 16 de la Ley 683 de 2001.</b></p> <p align="center"><b>De conformidad con el Decreto 2150 de 1985, la firma medelita que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.</b></p>																
<p align="center">21</p>																
<p align="center"><b>Medios de pago</b></p> <p align="center">Envíe sus comprobantes/boleto facturado/sacar tarjeta online</p>																
<p align="center">El no pago de esta factura constituye un incumplimiento al Contrato de Comisiones Uniformes por la acumulación de dos o más períodos sin cancelar, dando lugar a la suspensión del servicio. Contra este acto de suspensión proponen los recursos de reposición ante CESIS S.A.S.P y apelación ante la S.S.P.D, los cuales deberán interponerse por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de recibo de esta factura y ante todo caso antes de la fecha de vencimiento de la tarifa.</p>																

Agencias Cúcuta 75 - BBVA - Coopmipar - Cooperativa - Almacenes Exito - Hnos de Bancocentro - Davivienda - Electro-9TM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicaja - Básico - Banco Atrap - Cajeros y Tarjetas ATM - SuperGIRLS (sur del Ceser) y sur (el Solitario)

Puntos de pago

cadena. N° 8905050 534-0

Llamado de atención: Asegure sus informaciones con relación al valor facturado a su cliente anterior. Sólo debes llamar a 106099 o visitar la página web www.cens.com.co

Visite la página web www.cens.com.co



Último pago  
NIT: 89050514-9. Somos Autoretenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Diciembre de 2020 / Agentes Retenedores IVA.

# Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

Número de

Con este número puedes hacer trámites y pagar Clientes

018000 414 115 ó al 115



Servicio de energía

Generación (G): 223.29

Transmisión (T): 38.96

Distribución (D): 235.51

Costo Unitario (\$/kWh): 656.92

CU Opción Tarifa SAVH: 630.71

CONSUMO SUBSISTENCIAS: 173.40M

Subsidio (%): -60

Comercialización (C): 0.51

Pérdidas Reconocidas (PR): 59.18

Restricciones (R): 36.74

Tarifa Aplicada (\$/MWh): 252.28

FECHA PUBLICACIÓN: 20/03/2021

Subsidio (%): -37.84

Consumo Unitario:

Mes

Consumo (Mwh)

Tarifa (\$)

NOV

0.0781

15.021

OCT

0.0781

15.021

SEPT

0.0781

15.139

AGO

0.0781

15.130

JUL

0.0781

15.638

JUN

0.0811

15.625

VALOR MES

3.784

2.615

782

9.69

2.939

92

126

67

605

2.528

18.868

VALOR MES

18.871

18.871

Total hogar y previsión

\$ 31.200

Servicios Facturados

Concepto

Concesión

Valor Mes

\$ 34.098

T \$ 37.351

VALOR MES

\$ 31.200

Hogar y previsión

VALOR MES

\$ 15.600

Saldo anterior

\$ 15.600

Rapporta datos y en agencias marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

Reporta datos y en agencias

marcando gatis

</div

