

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 5457

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

### Observaciones

DIAGNOSTICOS: B24X - G811 - B222 - M815 - ASODICAP



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 610251

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

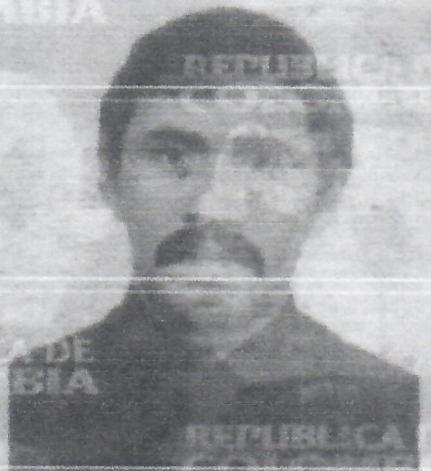
NUMERO  
**5489320**

APELLIDOS  
**GARCIA CORREA**

NOMBRES  
**SOTERO**

FIRMA

*Sotero Garcia*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

**22-ABR-1964**

**CARCASI  
(SANTANDER)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.54**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**M**

SEXO

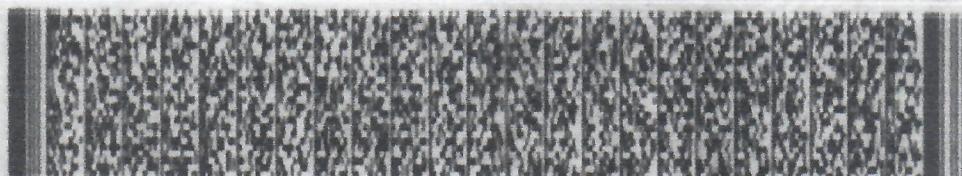
**25-OCT-1982 SAN CAYETANO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*IVAN DUQUE ESCOBAR*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2500100-32083973-M-0005489320-20010421

11520 01081A 01 086059562



313-4624049

320-9017429

Soterogarcia13@gmail.com

## PROCESO DE APOYO

## AREA DE TERAPIAS.

## VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido García	2do. Apellido Correa	Nombres Sotero	DOCUMENTO: CC 5489320
Edad : 41	Estado Civil : Separado	Escolaridad: 5º Primaria	Género: F M X
Dirección: Calle N° 10-51 B. Gamalote OfPw		Teléfono: 322/2928994	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 01

DIAGNÓSTICO: Enf por Virus Toxoplasmosis Humana (B24X)

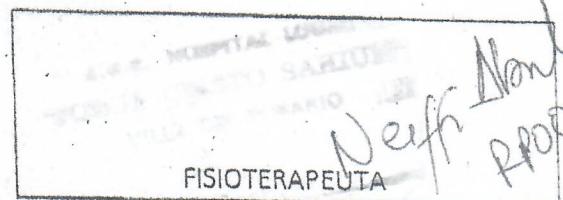
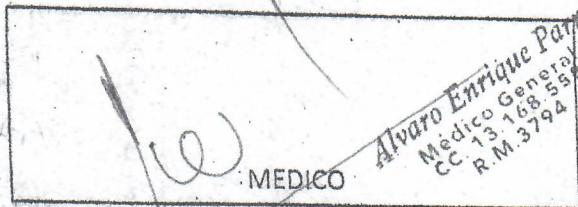
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Hemiplejia Espástica Izq (E811)

Paciente que hace aprox 24 años se le diagnosticó VHT. Recibe tratamientos dronabinol, hace aprox 14 años presentó Enfermedad Oportunitaria toxoplasmosis causando Hemiplejia Espástica Izquierda. Alta Valoración: presenta patrón sinárgico anormal flexor en miembro superior y extensor en miembro inferior, hiperreflexia severa, marcha en Síndrome con ayuda de bastón, presenta deformidad en miembro superior, inestabilidad severa, Alteración coordinación y el Equilibrio.

Semicdependiente Actividades Asco, Vestido, Alimentación y Dependiente para traslados.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MÚLTIPLE SEVERA (Motor)  
(Motor Personal)



## CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

- 900394575-8

## HISTORIA CLINICA

Identificación: CC 5489320	Fecha nacimiento: 23/04/1964	Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>	Nombre: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>	Nombre: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>
Estado civil: M	Sexo: M	Dirección: -	Teléfono: N. historia: 0000129564	Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>
Regimient: SUBSIDIADO	Acompañante:	Tipo de vinculación Beneficiario	Parentesco: Parentesco:	Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>
Responsable:	Entidad: NUEVA EPS	Telefono:	Parentesco: Parentesco:	Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>
Finalidad de la consulta: Detención de alteraciones del adulto	MOTIVO DE CONSULTA:	Causa externa: Enfermedad general		Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>
<b>Fecha de elaboración: 23/05/2024 12:05:00</b>	<b>ANAMNESIS</b>				
ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE CON ANTECEDENTES DE VIH, OSTEOPOROSIS EL CUAL REFERIE DOLOR E MODERADO INTENSIDAD NIVEL D EN EXTREMIDADES USPÉRIORES					
<b>REVISIÓN POR SISTEMAS</b>					
Cabeza cara y cuello No					
Cardiopulmolar No					
Abdomen Abdamente No					
Extremidades Extremidades No					
Sistema nervioso central No					
Sistema urinario No					
Otras Escala de dolor 1 - Dolor leve (1-2)					
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>					
OTROS No					
ALÉRGICOS No					
TRAUMÁTICOS No					
QUIRÚRGICOS No					
GINECO-OBSTÉTRICOS No					
TOXICOLÓGICOS No					
FARMACOLÓGICOS No					
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>					
OTROS No					

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

- 900394575-8

## HISTORIA CLINICA

Identificación: CC 5489320	Fecha nacimiento: 23/04/1964	Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>	Nombre: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>	
Estado civil: M	Sexo: M	Dirección: -	Teléfono: N. historia: 0000129564	Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>
Regimient: SUBSIDIADO	Acompañante:	Tipo de vinculación Beneficiario	Parentesco: Parentesco:	Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>
Responsable:	Entidad: NUEVA EPS	Telefono:	Parentesco: Parentesco:	Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>
Finalidad de la consulta: Detención de alteraciones del adulto	MOTIVO DE CONSULTA:	Causa externa: Enfermedad general		Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>
<b>EXAMEN FÍSICO</b>					
Aspecto: Normal					
ECOG: 0					
TA: 110/70 mmhg - FC: 71 bpm - FR: 21 min - T: 36 °C - PESO: 53 kg - TALLA: 1.75 m - IVC: 22.06 - S.C: 1.50 - SaO2: 98					
Cabeza cara cuello: Normal					
G.U: Normal					
Audímenos: Normal					
Piel: Normal					
Extremidades: Normal					
Mental psicológico: Normal					
Neuroológico: Normal					
Torax: Normal					
Otros sistemas: DOLOR ARTICULAR GENITALIZADO					
CONDUCTA: -ACIDO IBAMBRONICO 110 MG/TAB UNID 1 AL DIA MINIMAL POR 4 MESES					
-CALCIO 600 MG TAB UNID TAB DIARIAS 4 MESES					
-PIRODOXI NA 50 MG/C TAB UNID TAB CADADIZ 14 POR 4 MESES					
CONTROL POR MI EN 4 MESES					
<b>DIAGNÓSTICOS</b>					
B222- ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN "SÍNDROME CAAQUÍCICO". TIPO DIAGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO - Observación:					
W615 - OSTEOPOROSIS IDIOPÁTICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA - TIPO DIAGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO - Observación:					
Necesitas control: Si en 120 días					

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

- 900394575-8

## HISTORIA CLINICA

Identificación: CC 5489320	Fecha nacimiento: 23/04/1964	Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>	Nombre: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>	
Estado civil: M	Sexo: M	Dirección: -	Teléfono: N. historia: 0000129564	Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>
Regimient: SUBSIDIADO	Acompañante:	Tipo de vinculación Beneficiario	Parentesco: Parentesco:	Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>
Responsable:	Entidad: NUEVA EPS	Telefono:	Parentesco: Parentesco:	Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>
Finalidad de la consulta: Detención de alteraciones del adulto	MOTIVO DE CONSULTA:	Causa externa: Enfermedad general		Edad: 60	Ocupación: <b>SOTERO GARCIA CORREA</b>
<b>EXAMEN FÍSICO</b>					
Aspecto: Normal					
ECOG: 0					
TA: 110/70 mmhg - FC: 71 bpm - FR: 21 min - T: 36 °C - PESO: 53 kg - TALLA: 1.75 m - IVC: 22.06 - S.C: 1.50 - SaO2: 98					
Cabeza cara cuello: Normal					
G.U: Normal					
Audímenos: Normal					
Piel: Normal					
Extremidades: Normal					
Mental psicológico: Normal					
Neuroológico: Normal					
Torax: Normal					
Otros sistemas: DOLOR ARTICULAR GENITALIZADO					
CONDUCTA: -ACIDO IBAMBRONICO 110 MG/TAB UNID 1 AL DIA MINIMAL POR 4 MESES					
-CALCIO 600 MG TAB UNID TAB DIARIAS 4 MESES					
-PIRODOXI NA 50 MG/C TAB UNID TAB CADADIZ 14 POR 4 MESES					
CONTROL POR MI EN 4 MESES					
<b>DIAGNÓSTICOS</b>					
B222- ENFERMEDAD POR VIH, RESULTANTE EN "SÍNDROME CAAQUÍCICO". TIPO DIAGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO - Observación:					
W615 - OSTEOPOROSIS IDIOPÁTICA, SIN FRACTURA PATOLOGICA - TIPO DIAGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO - Observación:					
Necesitas control: Si en 120 días					

ALICIA JACQUELINE RUEDA GIL  
Especialidad: MEDICINA INTERNA  
CC: 1128705383 ROL: 1126706383



## 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	5489320
NOMBRES	SOTERO
APELLIDOS	GARCIA 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	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/04/2024 12:57:21 | 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:

04/07/2024

Ficha:

54874351556600011151

A3

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** SOTERO

**Apellidos:** GARCIA CORREA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 5489320

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:** 15/10/2021

**Última actualización ciudadano:** 15/10/2021

**Última actualización vía registros administrativos:** 25/11/2023

\*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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

Consejos para  
ahorrar energía



**SOMOS** Grupo EPM

Adquiere electricidad sin la necesidad de cables  
para tu hogar con CreditoMóvil.

Conoce nuestros aliados  
en el siguiente QR.

En estos tiempos de las mujeres,  
cuantos momentos esas hacen en su  
familia, en su trabajo.

**Feliz día a todas las  
mujeres que iluminan  
nuestro mundo con  
su energía!**



El hurto reiterado de infraestructura eléctrica alerta contra la disponibilidad permanente  
del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Demandas pone sus sentidos en la alerta permanente en la noche de los días 115 o a veces, durante gran parte del año.

#### Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
1T02420-De la Empresa						

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	HC	V/R Compensar S	Di
C Transformador						
DUG						
DIU						
HC						
V/R Compensar S						
Gra. Calidad						
FUG						
FIU						
VC						
CEC						
%						

#### Medidor Activo: 8462900

#### Medidor Reactiva:

#### Alimentador: ELSG69

#### Nivel de tensión: 1

#### Carga Instalada: 2

#### Constante de medida: 1

El presente documento es equivalente  
a la acta de prestación de servicios ejecutiva an-  
teriormente conocida como la "Acta de Prestación de  
Servicios" o "Acta de Prestación de Servicios Ejecutivos",  
que se modificó por la Ley 1426 de  
1993, modificada por la Ley 689 de 2001.  
De conformidad con el Decreto 2150  
de 1995, la firma mecánica que  
aparece a continuación, tiene plena  
validad para todos los efectos  
legales.  
José Manuel González C., no  
Representante Legal

#### Información de tu instalación

#### Medidor Activo: 8462900

#### Medidor Reactiva:

#### Alimentador: ELSG69

#### Nivel de tensión: 1

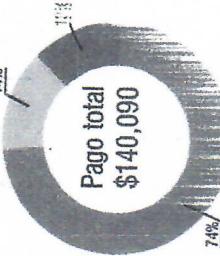
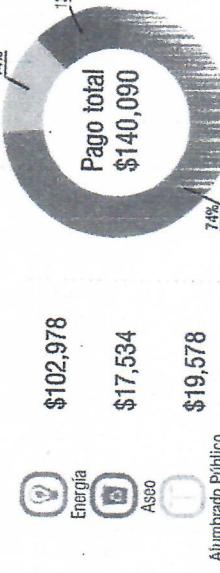
#### Carga Instalada: 2

#### Constante de medida: 1

Periodo facturado	09/FEB/2024 a 08/MAR/2024	Fecha de vencimiento	Días Facturados	Pago oportuno hasta:
			29	27/MAR/2024

Pago con recargo hasta:  
04/ABR/2024

#### Servicios Facturados



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

**Medios de pago**  
**Puntos de pago**

Atestadas Círcula 75 - BBVA - Compracentros - Almacenes Éxito - Banco de Bogotá - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Babilio - Banco Agrario - Caños y Dátillos ATH - SuperGIROS (sur del Desar y sur de Bolívar)

Contáctanos a través de la línea de atención 01 800 01 11111. Nuestro  
Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #55 57 of 1930  
Síguenos en nuestras redes



Descarga la app CENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

Número: Trinidad Martínez Contreras  
Dirección: Cll 9 11-53  
Barrio: Gramalote  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512263700

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 1  
Tarifa: Generica

109301

Documento equivalente a factura N° - 1072779371  
Fecha de emisión: Marzo 13/2024

Tu último pago fué:  
27/FEB/2024  
Pagaste:  
\$188,800

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!  
¡Escanea y pagá!

Tu número de cliente:

109301

Periodo facturado 09/FEB/2024 a 08/MAR/2024

Fecha de vencimiento

Días Facturados  
29

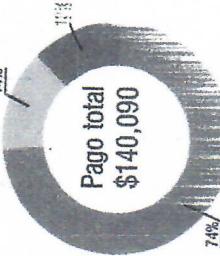
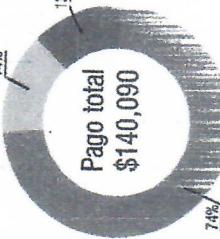
Pago oportuno hasta:

27/MAR/2024

Pago con recargo hasta:

04/ABR/2024

Servicios Facturados



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO: 1.126.705.371

GARCIA MALDONADO

APELLIDOS

YADI ANGELICA

NOMBRE(S)

  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO: 06-OCT-2000

TACHIRA-SAN CRISTOBAL  
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

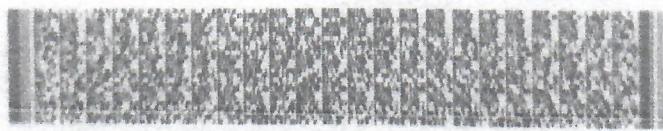
1.55      B+      F  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

09-OCT-2018 PAMPLONA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VARGAS

AVISO DE DERECHO



P-2506400-51060172-F-1126705371-20181212

0063623415A 1 51058071

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	22 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	22 de Julio de 2024

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

Nombre Completo	<b>SOTERO GARCIA CORREA</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( )    T.I. ( )    C.C. (X)    Otro ( )
Número de Documento de Identidad	5.489.320 de San Cayetano
Edad	60 años
Genero	Masculino
Dirección	Calle 9 #11-53 Barrio Gramalote
Teléfono fijo	3134624049
No. de Celular (2 números si es posible)	3209017429
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:Soterogarcia13@gmail.com">Soterogarcia13@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	YADI ANGELICA GARCIA MALDONADO
Parentesco de la PCD	Hija
Tipo de Documento Identidad	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.126.705.371 de Pamplona
Teléfono fijo y/o No. de celular	3209017429

**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>610251</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	B24X – G811 – B222 – M815
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	<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	