

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.004.914.869**

ROMERO CALDERON


APELLIDOS

JAKSON ARLEY

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1999**

VILLA DEL ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O-** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

04-MAY-2018 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2510000-01007674-M-1004914869-20180518 0061222355A 1 48250145

HISTORIA CLINICA RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos :	JAKSON ARLEY ROMERO CALDERON	Tipo Documento :	CC
Identificación :	1004914869	Fecha de Nacimiento :	29/04/1999
Sexo :	M	Edad :	22 Años
Dirección :	VILLA DEL ROSARIO BARRIO 20 DE JULIO CARRERA 12 #	Teléfono :	3187698449 - 3102159001
Ocupación :	INDEPENDIENTE	Estado Civil :	SOLTERO(A)
Tipo de Usuario :	Subsidiado	Tipo de Afiliación :	CABEZA FAMILIA
Contrato :	COMPARTA EPS-S	Nro Carnet :	
Entidad :	COMPARTA EPS-S		

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
14/07/2021	09:37	110.75	72	16	36.5		

Servicio: 890274-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA:
CONVULSIONES

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE A LA EDAD DE 1 AÑO EMPEZO A PRESENTAR CRISIS EPILEPTICAS. EL PADRE QUE LO ACOMPAÑA NO APORTA BUENOS DATOS. Y AL PARECER CONVULSIONO HASTA LOS 6 AÑOS, Y DEJO DE TOMAR MEDICINA. AL PARFECER OCASIONALMENTE PRESENTA CRISIS TAL VEZ COO MIOCLONIAS. PERO DESDE HACE 8 DIAS HA PRESENTADO 3 CRISIS EPILEPTICAS GENERALIZADAS. SE LE FORMULO EPAMIN 100 MGRS AL DIA. ESTUVO EN LA ESCUELA 4 AÑOS PERO NO APRENDIO A LEER NI A ESCRIBIR.

ANTECEDENTES
VER EA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

EXÁMEN GENERAL:

SN: ALERTA, NO HABLA, OBECEDE ORDENES. ES INQUIETO, PARES CRANEANOS NORMALES, CUADRI-PARESIA ESPASTICA DE PREDOMINIO INFERIOR. CONTROLA ESFINTERES. SE TRANSPORTA EN SILLA DE RUEDAS.

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA

R.M. SEVERO

CIE10: G403-EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS

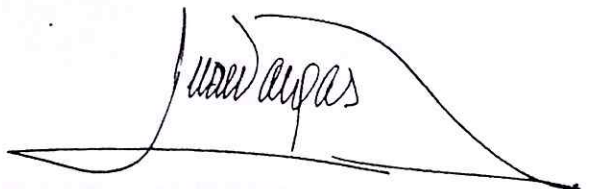
TRATAMIENTO:

SS. TAC DE CRANEO SIMPLE

EEG DIGITAL

R. DIVALPROATO SODICO 250 MGRS 1 TAB CADA TABLETA A LAS 6 AM, 1 PM Y 2 TAB ALAS 8 PM.

PROXIMA CONSULTA EN 1 MES.



Atendido por: JUAN JOSE VARGAS GELVIS
CC. 19070063

Reg Prof. 581

1 de 1

Dr. Juan José Vargas Gelvis
Neurólogo
CC. 19.070.063 RM. 581
CONEURO

4 SEPT
apartado de
las 3 pm
Teleconsulta.

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	1004914869
NOMBRES	JAKSON ARLEY
APELLIDOS	ROMERO CALDERON
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:	07/03/2024 09:14:58	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 presentado la EPS o

Fecha de consulta:

03/07/2024

Ficha:

54874049553600000346

A4

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JAKSON ARLEY

Apellidos: ROMERO CALDERON

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1004914869

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

12/07/2019

Última actualización ciudadano:

17/07/2019

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

Calle 23 N.12-20 Barrio Gran Colombia -
Villa del Rosario (N. de S.)
Call Center: 01 8000 423601

Calle 4 N.6-37 Barrio Centro
Villa del Rosario (N. de S.)
Call Center: 01 8000 423601

Email: atencionusuariobr.co@aqualia.com

Municipio VILLA DEL ROSARIO
Nombre ROMERO RESURRECCION .
Dirección CR 12 9N-66
Uso/Estrato RESIDENCIAL ESTRATO 1
Ciclo CICLO 2
Período 20/04/2024 - 21/05/2024
Días 30
Ruta 72 - Sec : 0002330000000

MATRICULA 3100014488
Número Factura 01394653-1
TOTAL A PAGAR \$39,760.00

Fecha Límite de Pago 20/06/2024
Fecha de Suspensión 21/06/2024
Facturas Vencidas 0
Fecha Factura 30/05/2024
Fecha Último pago 16-05-2024 - \$46,290.00

ACUEDUCTO

No del Medidor J22LA000159N

Lectura Actual 140
Lectura Anterior 132
Consumo 8
Real/Estimado R
Promedio Usuario 9
Promedio Estrato 13
Tasa de Uso 0.00



Porcentaje (Sub/Apo) -20.00 %

	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo		9,037.28	9,037.28	-1,807.46	7,229.82
Consumo Básico	8	2,368.88	18,951.04	-3,790.24	15,160.80
Consumo Complem.	0		0.00	0.00	0.00
Consumo Suntuario	0		0.00	0.00	0.00

ALCANTARILLADO

Vertimiento 8
Promedio Usuario 9
Promedio Estrato 13
Tasa Retributiva 0.00

Porcentaje (Sub/Apo) -20.00 %

Subtotal Acueducto					\$22,390.62
	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo		4,457.80	4,457.80	-891.56	3,566.24
Vertim.Básico	8	1,040.92	8,327.36	-1,665.44	6,661.92
Vertim.Comple	0		0.00	0.00	0.00
Vertim.Suntua	0		0.00	0.00	0.00

OTROS COBROS

Nombre Concepto	Valor	Nombre Concepto	Valor
Intereses de Financiación Acueducto	822.22		
Intereses de Financiación Iva	156.22		
Ajuste Decena	1.56		

Subtotal Alcantarillado \$10,228.16

Subtotal Otros Cobros \$980.00

TOTAL MES \$33,598.78

DEUDA

N.Convenio	Cuota	Vr.Cuota	Vr.Capital	Vr.Intereses	Saldo
37791	13 de 36	7,736.34	6,757.90	978.44	177,935.73

Valor Facturas Vencidas	\$0.00
Valor Retroactivo por Variación Tarifaria	0.00
Valor Cuota DIFERIDO COVID-19	0.00
Valor Cuota Otras Financiaciones	6,757.90
(-) Devolución Acueducto INIC	\$596.68
(-) Devolución Alcantarillado INIC	\$0.00
(-) Saldo a Favor	\$0.00
Reliquidaciones y Financiaciones	\$0.00
Valores En Reclamación	\$0.00

Esta Factura presta mérito ejecutivo conforme a las reglas del Derecho Civil y Comercial (Artículo 130 Ley 142/94) y a las condiciones del Contrato de Condiciones Uniformes.



REPRESENTANTE LEGAL

TOTAL A PAGAR \$ 39,760.00
Total Cartera Adeudada \$206,776.10

Número Factura 01394653-1

Matricula 3100014488

Municipio VILLA DEL ROSARIO
Nombre ROMERO RESURRECCION .
Dirección CR 12 9N-66
Período 20/04/2024 - 21/05/2024

TOTAL A PAGAR \$39,760.00
Total Cartera Adeudada \$206,776.10



(415)7709998385450(8020)0013946531(3900)0000039760(96)20240630

AQUALIA VILLA DEL ROSARIO SAS ESP



Nueva Línea Única Nacional

Aqualia Colombia

01 8000 423601

**Donde quieras.
Cuando quieras
Conectados contigo**

**Horario
Call Center**

Lunes a
Sábado
7:00 a.m. a
7:00 p.m.

PAGUE SU FACTURA DESDE CUALQUIER LUGAR

¡Evite las filas! Ya se encuentra disponible el botón PSE para pagar su factura en línea y de forma segura. Ingrese a nuestra página web:

www.aqualia.com.co



1. Dé clic en la pestaña **PAGO FACTURA**.
2. Posteriormente, dé clic en el botón: **PAGO ONLINE**
3. Luego, digite el número de matrícula que encuentra en su factura, el cual consta de 10 dígitos incluyendo los ceros.
4. Seleccione el pago pendiente y dé clic en PAGAR.
5. Si desea, puede descargar el comprobante de pago.

Además, realice su pago en:

COOMPECENS
Servimos con Agilidad y Responsabilidad

Para qué giros cuando hay
SuperGIROS

BBVA

**APUESTAS
CÚCUTA 75**
J.J. PITA & CIA. S.A.

PAGO FÁCIL
cogusmales

Atención al usuario:

Para resolver sus inquietudes o radicar PQR, use los diferentes canales de atención.

Cl. 4 # 6 - 37 Barrio Centro, Villa del Rosario

Correo Electrónico: atencionusuariobr.co@aqualia.com

Página Web: www.aqualia.com.co

Ingrese a **ATENCIÓN AL USUARIO** y dé clic en formulario **PQR**

Línea única nacional: 018000 42 3601



aqualia

Tu compañía del agua

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **88.191.316**

ROMERO ROMERO

APELLIDOS
MANUEL

NOMBRES

FIRMA




FECHA DE NACIMIENTO **13-MAY-1975**

CAPITANEJO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

20-JUN-1994 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADRIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A 2510000-00214195-M-0088191316-20100211 0020837116A 1 33687917

TIF
3187698449
3102159001

padre ciudadano

Correo: asodicaap@gmail.com

**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN
PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA
RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	23 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	23 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	JAKSON ARLEY ROMERO CALDERON
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	1.004.914.869 de Villa del Rosario
Edad	25 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 12 #9N-66 Barrio Veinte de Julio
Teléfono fijo	3187698449
No. de Celular (2 números si es posible)	3102159001
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	asodicap@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (X) No Aplica: ()
Nombre Completo del Representante	MANUEL ROMERO ROMERO
Parentesco de la PcD	Acompañante
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	88.191.316 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3102159001

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)	937542
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G800 – G403
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipsprogresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <u>X</u> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: X Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	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	