

## 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: H540



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 743263

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.238.113

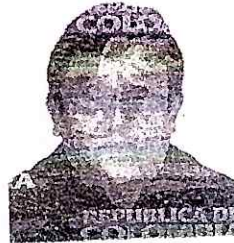
RAMIREZ BLANCO

APELLIDOS

MARTIN

NOMBRE

NO FIRMA



INDICE IZQUIERDO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1950

CAPITANEJO  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

O+

G S RH

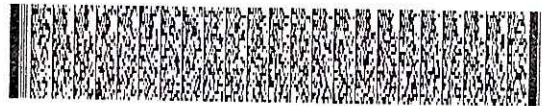
M

SEXO

10-AGO-1971 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000 00375343 M 0013238113-20120511 0029800863A 1 37764093

Lista Espera

01/Julio/2022

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

**IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE**

1er. Apellido <u>Ramirez</u>	2do. Apellido <u>Blanco</u>	Nombres <u>Martin</u>	DOCUMENTO: <u>13238113</u>
Edad : <u>72</u>	Estado Civil : <u>Soltero</u>	Escolaridad: <u>Analfabeto</u>	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: <u>Cra 6 N° 341 M20 lote 18 La Parada</u>		Teléfono: <u>323/6835023</u> <u>350/3570703</u>	

FECHA: AÑO: 2022 MES: 06 DIA: 29

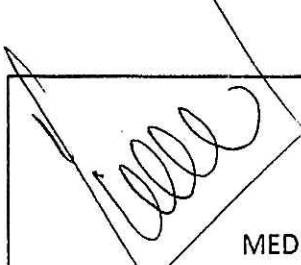
DIAGNOSTICO: Ceguera Bilateral Permanente

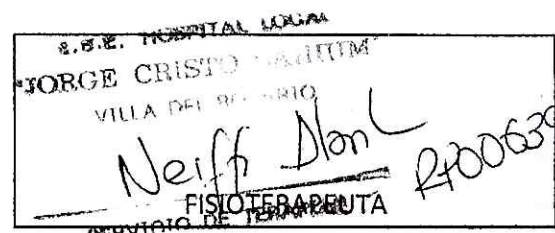
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Avulsión dedo mano B. lateral

Paciente quien a los 7 años de edad sufrió Accidente Explosivo (Granada) que le causó politraumatismo Severo que le ocasionó ceguera permanente bilateral y Avulsión múltiple falanges. A la valoración presenta pérdida apertura ocular, trastorno severo de la coordinación y el equilibrio, prueba Romberg(+), trastorno severo para Agarre, motricidad, apoyo. Requiere acompañamiento permanente. Dependiente para las Actividades Básicas Cotidianas. Marcha inadecuada con Aumento poligrafo sustentación., con bastón.

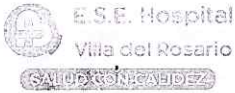
CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA

(Visual-Motor)

  
**Alfredo Enrique Carrizosa**  
 Médico General  
 MEDICO

  
**JORGE CRISTO SALUM**  
 VILLA DEL ROSARIO  
**Neiff Don**  
 FISIOTERAPEUTA  
 #4006390





## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 17/01/2024

INGRESO : 1457333

RAMIREZ BLANCO MARTIN

CC - 13238113

Edad : 73A 8M 11D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 06/05/1950

Teléfono : 350 3570703

Dirección : CALLE 17 N 12 01 B LA ESPERANZA

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA ORIENTADO

MOTIVO CONSULTA: "CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD"

**ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DM2 NO INSULINODEPENDIENTE E HIPERTENSION ARTERIAL REFIERE DURANTE LA INFANCIA A LOS 7 AÑOS ESTALLIDO DE GRANADA POSTERIOR A ELLO PERDIDA COMPLETA VISTA DE OJO DERECHO ADEMÁS A LOS 20 AÑOS TRAUMA CON RAMA EN OJO IZQUIERDO Y POSTERIOR A ELLO DESPRENDIMIENTO DE RETINA Y PERDIDA COMPLETA DE LA VISTA.

## PARACLINICOS :

## ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: POLITRAUMATISMO, HA SIDO INTERVENIDO QX DE OJO IZQUIERDO EN MÚLTIPLES OCASIONES.  
PROSTACTECTOMIA TOTAL  
COLECISTECTOMIA

HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA Y UMBILICAL.

TRANSFUSIONALES: SE INDAGA Y NIEGA

TRAUMÁTICOS: PERDIDA DE OJO DERECHO POSTERIOR A QUE SE LE ESTALLO UNA GRANADA EN LA INFANCIA. PERDIDA DE OJO IZQUIERDO POSTERIOR A TRAUMA CON RAMA QUE LE CAUSÓ DESPRENDIMIENTO DE RETINA

HOSPITALIZACIONES: POLITRAUMATISMO Y PROCEDIMIENTOS QX

PATÓLOGICOS: DM NO INSULINORREQUIRIENTE, PERDIDA DE OJO DERECHO POSTERIOR A QUE SE LE ESTALLO UNA GRANADA EN LA INFANCIA. PERDIDA DE OJO IZQUIERDO POSTERIOR A TRAUMA CON RAMA QUE LE CAUSÓ DESPRENDIMIENTO DE RETINA

TOXICÓLOGICOS: EX FUMADOR DURANTE 23 AÑOS, 3 CAJITILLAS DÍA

## REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIÁTRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFÁTICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y ANEXOS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUÁLES? (Normal).

## SIGNOS VITALES

Peso : 64 kg

Temperatura : 36 °C

Presión Arterial Sistólica: 150 mmHg

Talla : 153 cm

Frecuencia Respiratoria : 19 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 90 mmHg

I.M.C. : 27.34 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 65 V x Min

## EXÁMEN FÍSICO :

Cráneo (Normal). NO LESIONES EN REGIÓN DEL CRÁNEO

Ojos (Anormal). OJO DERECHO: NO SE VISUALIZA PRESENCIA DE GLOBO OCULAR OJO IZQUIERDO: NO GLOBO OCULAR ATROFIADO PUPILA GRISASEA.

Músculo - Esquelético (Normal). PERDIDA DE MOVILIDAD DE SEGUNDO TERCER CUARTO Y QUINTO DEDO DE PIE DERECHO CICATRIZ QUELOIDE EN REGIÓN ANTERIOR DE PIE.

OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal).

GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal).

NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

## DIAGNÓSTICO :

H540 - CEGUERA DE AMBOS OJOS - (Impresión Diagnóstica)

CEGUERA COMPLETA BILATERAL

## ANÁLISIS :

PACIENTE MASCULINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE DM2 NO INSULINODEPENDIENTE E HIPERTENSION ARTERIAL REFIERE DURANTE LA INFANCIA A LOS 7 AÑOS ESTALLIDO DE GRANADA POSTERIOR A ELLO PERDIDA COMPLETA VISTA DE OJO DERECHO ADEMÁS A LOS 20 AÑOS TRAUMA CON RAMA EN OJO IZQUIERDO Y POSTERIOR A ELLO DESPRENDIMIENTO DE RETINA Y PERDIDA COMPLETA DE LA VISTA. AL EXAMEN FÍSICO OJO DERECHO: NO SE VISUALIZA PRESENCIA DE GLOBO OCULAR OJO IZQUIERDO: NO GLOBO OCULAR ATROFIADO PUPILA GRISASEA. ADEMÁS DESTACA PERDIDA DE MOVILIDAD DE SEGUNDO TERCER CUARTO Y QUINTO DEDO DE PIE DERECHO CICATRIZ QUELOIDE EN REGIÓN ANTERIOR DE PIE, PACIENTE REFIERE SECUNDARIO A TRAUMA POR APLASTAMIENTO DE CARRO CUANDO ESTABA EN SU JUVENTUD. SE CERTIFICA PACIENTE CON CEGUERA TOTAL SECUNDARIA A POLITRAUMATISMOS DURANTE SU INFANCIA CON PERDIDA DE LA CAPACIDAD VISUAL.



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 17/01/2024

INGRESO : 1457333

RAMIREZ BLANCO MARTIN

CC - 13238113

Edad : 73A 8M 11D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 06/05/1950

Teléfono : 350 3570703

Dirección : CALLE 17 N 12 01 B LA ESPERANZA

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

CASTRO L. JUAN

JAUREGUI MARIÑO ANDREA KATHERINE

C.C. 1090523050

MEDICINA GENERAL





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	13238113
NOMBRES	MARTIN
APELLIDOS	RAMIREZ BLANCO
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:

08/06/2024  
17:06:01

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:

06/08/2024

Ficha:

54874352559200001083

**A2**

**GRUPO SISBÉN IV**  
Pobreza extrema

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** MARTIN

**Apellidos:** RAMIREZ BLANCO

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 13238113

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

24/08/2023

**Última actualización ciudadano:**

24/08/2023

**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

**A1→A5**  
Pobreza extrema

**B1→B7**  
Pobreza moderada

**C1→C18**  
Vulnerabilidad

**D1→D21**  
Ni pobre ni vulnerable

**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





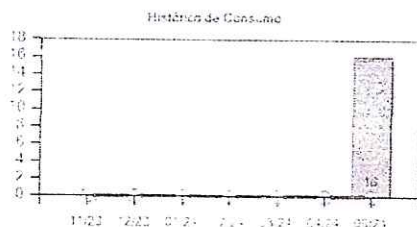
Email: [atencionusuarlovr.co@aqualia.com](mailto:atencionusuarlovr.co@aqualia.com)

Municipio	VILLA DEL ROSARIO
Nombre	DE PANQUEVA LUCIA .
Dirección	C 1N 05-83
Uso/Estrato	RESIDENCIAL ESTRATO 2
Ciclo	CICLO 2
Periodo	20/04/2024 - 21/05/2024
Días	30
Ruta	63 - Sec : 0001070000000

MATRICULA	3100021264
Número Factura	01397933-1
TOTAL A PAGAR	\$2,869,750.00
Fecha Límite de Pago	**INMEDIATO**
Fecha de Suspensión	**INMEDIATA**
Facturas Vencidas	49
Fecha Factura	30/05/2024
Fecha Último pago	01-01-0001 - \$0.00

# ACUEDUCTO

Lectura Actual	0
Lectura Anterior	0
Consumo	16
Real/Estimado	E
Promedio Usuario	0
Promedio Estrato	16
Tasa de Uso	0.00



	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo		9,037.28	9,037.28	-903.73	8,133.55
Consumo Básico	16	2,368.88	37,902.08	-3,790.24	34,111.84
Consumo Complem.	0		0.00	0.00	0.00
Consumo Suntuario	0		0.00	0.00	0.00
Recargos Acueducto					7,770.01

Porcentaje (Sub/Apo) -10.00 %

## ALCANTARILLADO

Vertimiento	16
Promedio Usuario	0
Promedio Estrato	16

Tasa Retributiva	0.00
------------------	------

Porcentaje (Sub/Apo) -10.00 %

Subtotal Acueducto	\$50,015.40
--------------------	-------------

	M3	Tarifa	Vr.Total	Sub./Contrib.	Valor
Cargo Fijo		4,457.80	4,457.80	-445.78	4,012.02
Vertim.Básico	16	1,040.92	16,654.72	-1,665.44	14,989.28
Vertim.Comple	0		0.00	0.00	0.00
Vertim.Suntua	0		0.00	0.00	0.00
Recargos Alcantar.					3,584.87

Subtotal Alcantarillado	\$22.586,17
-------------------------	-------------

## OTROS COBROS

Nombre Concepto	Valor	Nombre Concepto	Valor
Ajuste Decena	-1.57		

Subtotal Otros Cobros	\$ -1.57
-----------------------	----------

# DEUDA

TOTAL MES	\$72,600.00
-----------	-------------

N.Convenio	Cuota	Detalle Financiaciones			Saldo
		Vr.Cuota	Vr.Capital	Vr.Intereses	

Valor Facturas Vencidas	\$2,797,150.00
Valor Retroactivo por Variación Tarifaria	0.00
Valor Cuota DIFERIDO COVID-19	0.00
Valor Cuota Otras Financiaciones	0.00
(-) Devolución Acueducto INIC	\$0.00
(-) Devolución Alcantarillado INIC	\$0.00
(-) Saldo a Favor	\$0.00
Reliquidaciones y Financiaciones	\$0.00
Valores En Reclamación	\$0.00

El no pago oportuno de la factura del presente contrato, dará lugar a la decisión de suspender el servicio por mora, procediendo a la interposición de la demanda de cobro y a la interposición de la apelación ante la SSPD dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de esta factura.

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	\$ 2,869,750.00
Total Cartera Adeudada	\$2.869.750.00

Número Factura 01397933-1

-----  
Matricula 3100021264

TOTAL A PAGAR	\$2,869,750.00
Total Cartera Adeudada	\$2,869,750.00



*Tu compañía del agua*

Calle 23 N.12-20 Barrio Gran Colombia -  
Villa del Rosario (N. do S.)  
Call Center: 01 8000 423501

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

Email: [atencionalusuariovr.co@aqualla.com](mailto:atencionalusuariovr.co@aqualla.com)

Municipio	VILLA DEL ROSARIO
Nombre	DE PANQUEVA LUCIA
Dirección	C 1N 05-83
Periodo	20/04/2024 - 21/05/2024



(415)7709998385450(8020)0013979331(3900)0002869750(96)20240630

ADDRESS FOR ALL CORRESPONDENCE: C. J. FINE, C.S.A.S., 111-201 157th Ave.



# AQUALIA VILLA DEL ROSARIO SAS ESP



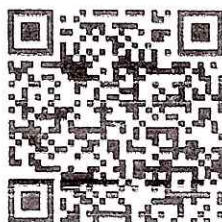
Donde quieras.  
Cuando quieras

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:



1. Dé clic en la pestaña **PAGO FACTURA**.
2. Posteriormente, dé clic en el botón: **PAGAR**.
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 que gires cuando hay...  
**Superciños**

**BBVA**

**AFUESTAS**  
**SUCUTA 75**

**PAGO FÁCIL**  
con tarjetas

## 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: [atencionusuariovrr.co@aqualia.com](mailto:atencionusuariovrr.co@aqualia.com)

Página Web: [www.aqualia.com.co](http://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 60.400.643

RAMIREZ BLANCO

APELLIDOS  
GLADYS ESPERANZA

NOMBRES

*GLADYS RAMIREZ*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-OCT-1959

CUCUTA  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-NOV-1983 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00277618-F-0060400643-20110117 0025554262A 1 35584316