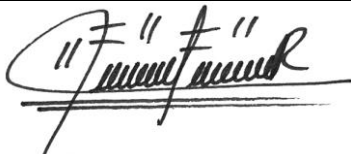


 <p><b>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD</b> NORTE DE SANTANDER</p>	<p><b>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</b></p>	 <p><b>Gobernación de Norte de Santander</b>  Instituto Departamental de Salud</p>
--	--	--

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>NADIVE PEÑARANDA HERNANDEZ</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( ) T.I. ( ) C.C. ( X ) Otro ( )
Número de Documento de Identidad	60.407.756 de Villa del Rosario
Edad	51 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 10 #10-38 Casa 1 Barrio La Palmita
Teléfono fijo	3007731813
No. de Celular (2 números si es posible)	3118834394
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:yailingalvis@gmail.com">yailingalvis@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	JESUS ALEXIS GALVIS SANCHEZ
Parentesco de la PcD	Esposo
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	88.187.551 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3007731813
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>597058</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	N189 – R944 – M167
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"/> <b>Nombre:</b> _____ <b>No. de Teléfono:</b> _____ <b>Nombre de la Empresa:</b> _____

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.ipsprogresando@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: <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: <b>X</b> Otro: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
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	

CC 60407756 NADIVE PEÑARANDA HERNANDEZ

## 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: N189 - R944 - M167



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 597058

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.407.756

PEÑARANDA HERNANDEZ  
APELLIDOS

NADIVE  
NOMBRES

*Nadive Penaranda Hernandez*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1973

SARDINATA  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

B+

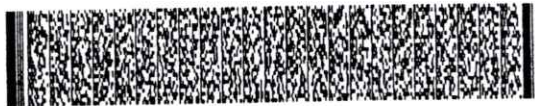
G.S. RH

F

SEXO

19-ABR-1993 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS CALINDO YACHA



A-2510000-43157562-F-0080407756-20070326

0500607084A 02 209009334



	PROCESO DE APOYO	CODIGO: PAAS 0141
	AREA DE TERAPIAS.	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	Página 1 de 1

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Penaranda	Hernandez	Nadive	60407756
Edad: 4	Estado Civil: Unión libre	Escolaridad: —	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cra 7 N-10-50 B la Palmita		Teléfono: 300/7731813	
		311 8049965	

FECHA: AÑO: 2021 MES: 05 DIA: —

DIAGNÓSTICO: Nefrectomía Derecha / Riñón Único Funcionante

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: 129 / Coxartrosis Degenerativa  
N189 Insuficiencia Renal Crónica (R944)

Paciente quien hace aprox 3 años presentó trastorno funcional en Absceso Renal Riñón Derecho por lo que se le Realizó Nefrectomía., Nefritis tubulo intersticial, Dislipidemia en medida parcial. Adjuvto presente de tenoro osteoarticular diagnosticado como Coxartrosis Degenerativa, cambios escleróticos en techo acetabular 129 y Microquistes en cabeza femoral. Adjuvto de la Insuficiencia Renal presente trastorno de Ansiedad, Dolor Muscular e Incapacidad para trasladarse por tramos largos e Inestables.

Semidependiente Act. Básicas Cotidianas

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA MODERADA

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

"DOCUMENTO VÁLIDO

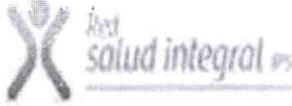
PARA TRÁMITES

CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

FISIOTERAPEUTA

Nery Abel

2006390

	<b>RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2</b> <b>CODIGO IPS: 540010289601</b>	<b>GHC-FO-T0-02</b>
	<b>GESTION DE LA HISTORIA CLINICA</b>	<b>VERSION: 01</b>
	<b>FORMATO HISTORIA CLINICA MEDICINA DEPORTIVA</b>	<b>FECHA: 11-10-2022</b>

<b>PACIENTE:</b> PEÑARANDA HERNANDEZ NADIVE		<b>DOCUMENTO:</b> 60407756	<b>TIPO DOCUMENTO:</b> CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 27/07/1973	<b>EDAD:</b> 50 Años 11 Meses 6 Días		<b>GENERO:</b> FEMENINO
<b>ESTADO CIVIL:</b> Soltero (a)	<b>ESCOLARIDAD:</b> Secundaria Completa		
<b>RESIDENCIA:</b> CARRERA 7 # 10-50 LA PALMITA VILLA DEL ROSARIO		<b>TELEFONO:</b> 300 7731813	
<b>DEPARTAMENTO:</b> NORTE DE SANTANDER	<b>MUNICIPIO:</b> VILLA DEL ROSARIO		<b>ZONA:</b> Urbana
<b>RESPONSABLE:</b> 300 7731813		<b>PARENTESCO:</b>	
<b>DIRECCION RESPONSABLE:</b>		<b>TELEFONO RESP.:</b>	
<b>ENTIDAD:</b> NUEVA EPS SUBSIDIADO		<b>REGIMEN:</b> Subsidiado	

**FECHA:** 08/05/2024      **HORA:** 12:28  
**FINALIDAD DE LA CONSULTA:** 10 -NO APLICA  
**CAUSA EXTERNA:** 13 -ENFERMEDAD GENERAL

**MOTIVO DE LA CONSULTA:**

Remitida de endocrinología

**ENFERMEDAD ACTUAL:**

Femenina de 50 años en manejo de obesidad, ha reducido 15 Kg, cursa ademas con coxartrosis de cadera izquierda sintomática con hlalalzgos radiograficos de coxartrosis avanzada y signos sugestivos de pinzamiento femoroacetabular de tipo PINCER  
 Actualmente sedentaria e inactiva y paciente monorrena desde hace 5 años  
 consume atorvastatina 40mg día y liraglutide 3 mg sc día

**REVISION POR SISTEMAS:**

PIEL Y ANEXOS: .  
 OJOS: .  
 OROFARINGE: .  
 CUELLO: .  
 SISTEMA CARDIOVASCULAR: .  
 SISTEMA RESPIRATORIO: .  
 SISTEMA GASTROINTESTINAL: .  
 SISTEMA GENITOURINARIO: .  
 SISTEMA ENDOCRINO: .  
 SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO: .  
 SISTEMA NEUROLÓGICO: .

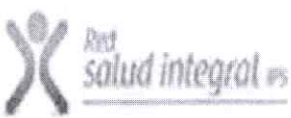
**ANTECEDENTES**

**ANTECEDENTES PERSONALES**  
 PATOLÓGICOS:  
 FARMACOLÓGICOS:  
 QUIRÚRGICOS:  
 TRAUMATOLÓGICOS:  
 ALÉRGICOS:

  
**Profesional Tratante** LEONARDO ANDRES CASTRO-  
**Especialidad** DEPORTOLOGO  
**Registro No.** 1032389859

03/07/2024 15:18:34

**PAGINA:** 1  
 RED SALUD INTEGRAL IPS SAS - 60407756 - PEÑARANDA HERNANDEZ NADIVE -

	<b>RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2</b> <b>CODIGO IPS: 540010289601</b>	GHC-FO-T0-02  <b>VERSION: 01</b>
	<b>GESTION DE LA HISTORIA CLINICA</b>	
	<b>FORMATO HISTORIA CLINICA MEDICINA DEPORTIVA</b>	
<b>FECHA: 11-10-2022</b>		

<b>PACIENTE:</b> PEÑARANDA HERNANDEZ NADIVE		<b>DOCUMENTO:</b> 60407756	<b>TIPO DOCUMENTO:</b> CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 27/07/1973	<b>EDAD:</b> 50 Años 11 Meses 6 Días		<b>GENERO:</b> FEMENINO
<b>ESTADO CIVIL:</b> Soltero (a)	<b>ESCOLARIDAD:</b> Secundaria Completa		
<b>RESIDENCIA:</b> CARRERA 7 # 10-50 LA PALMITA VILLA DEL ROSARIO		<b>TELEFONO:</b> 300 7731813	
<b>DEPARTAMENTO:</b> NORTE DE SANTANDER	<b>MUNICIPIO:</b> VILLA DEL ROSARIO	<b>ZONA:</b> Urbana	
<b>RESPONSABLE:</b> 300 7731813		<b>PARENTESCO:</b>	
<b>DIRECCION RESPONSABLE:</b>		<b>TELEFONO RESP.:</b>	
<b>ENTIDAD:</b> NUEVA EPS SUBSIDIADO		<b>REGIMEN:</b> Subsidiado	

**TOXICOLOGICOS:**

ALCOHOL:

ALCOHOL:

TABACO:

OTROS:

**PERFIL OBSTETRICO**

<b>G</b>	<b>P</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>V</b>	<b>M</b>
0	0	0	0	0	0

MENARCA:

MENOPAUSIA:

FECHA ULTIMA MENSTRUACION: //

FECHA ULTIMO PARTO: //

FECHA ULTIMA CITOLOGIA:

**ANTECEDENTES FAMILIARES**

TBC:

DIABETES MELLITUS:

HIPERTENSION ARTERIAL:

OTROS ANTECEDENTES:

**FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR**

TABAQUISMO:

ALCOHOL:

OBESIDAD:

SEDENTARISMO:

ESTRÉS:

CONSUMO DE SAL:

CONSUMO DE GRASA:

DISLIPIDEMIA:

**EXAMEN FISICO**


SIGNOS VITALES	TENSION ARTERIAL	110	64	FRECUENCIA CARDIACA	71	FRECUENCIA RESPIRATORIA	16
TEMPERATURA	37.00	PESO Kgs	74.000	TALLA cmts	158	IMC	29.64
SATURACIÓN DE OXIGENO:	98	CREATININA:	0.00	TASA DE FILTRACIÓN GLOMERULAR:			0.00

**CONDICIONES GENERALES**

CABEZA: Alerta, atenta, comprende

OJOS: -

OIDOS: -



**Profesional Tratante** LEONARDO ANDRES CASTRO

**Especialidad** DEPORTOLOGO


**Registro No.** 1032389859

03/07/2024 15:18:38

**PAGINA:** 2

RED SALUD INTEGRAL IPS SAS - 60407756 - PEÑARANDA HERNANDEZ NADIVE -



	<b>RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2</b> <b>CODIGO IPS: 540010289601</b>	GHC-FO-T0-02  <b>VERSION: 01</b>
	<b>GESTION DE LA HISTORIA CLINICA</b>	
	<b>FORMATO HISTORIA CLINICA MEDICINA DEPORTIVA</b>	<b>FECHA: 11-10-2022</b>

<b>PACIENTE:</b> PEÑARANDA HERNANDEZ NADIVE		<b>DOCUMENTO:</b> 60407756	<b>TIPO DOCUMENTO:</b> CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 27/07/1973	<b>EDAD:</b> 50 Años 11 Meses 6 Días		<b>GENERO:</b> FEMENINO
<b>ESTADO CIVIL:</b> Soltero (a)	<b>ESCOLARIDAD:</b> Secundaria Completa		
<b>RESIDENCIA:</b> CARRERA 7 # 10-50 LA PALMITA VILLA DEL ROSARIO		<b>TELEFONO:</b> 300 7731813	
<b>DEPARTAMENTO:</b> NORTE DE SANTANDER	<b>MUNICIPIO:</b> VILLA DEL ROSARIO	<b>ZONA:</b> Urbana	
<b>RESPONSABLE:</b> 300 7731813		<b>PARENTESCO:</b>	
<b>DIRECCION RESPONSABLE:</b>		<b>TELEFONO RESP.:</b>	
<b>ENTIDAD:</b> NUEVA EPS SUBSIDIADO		<b>REGIMEN:</b> Subsidiado	

NARIZ: .

OROFARINGE: .

CUELLO: .

MAMAS: -

DORSO: .

CARDIACO: Rítmicos, no soplos

PULMONAR: Sin agregados

ABDOMEN: Blando, no masas no megalías

GENITALES: .

**EXTREMIDADES:** Fuerza y arcos de movimiento adecuados para ejercicio físico de baja a moderada intensidad con bajo a nulo impacto  
 En cadera izquierda hay restricción para la flexión de cadera hasta 85 a 90° con dolor en C anterior secundario y sensación de bloqueo a partir de este nivel, Fuerza en extensores de cadera levemente disminuida para s requerimiento  
 Dismetria muy relevante por acortamiento del miembro inferior derecho respecto al izquierdo

NEUROLOGICO: Sin déficit

OTROS: .

#### RESULTADOS PARACLINICOS

No Tiene pendientes

#### ANALISIS

Femenina de 50 años de edad, obesidad corregida, cumple criterios para EOSS 4 por coxartrosis avanzada. Requiriente en el momento de un programa de fortalecimiento general con disminución de la carga axial por lo que se indica programa dual de hidroterapia 3 veces por semana y rehabilitación cardiaca 2 veces por semana  
 Requiere ademas control por Medicina del Deporte en un mes para evaluar tolerancia al programa.  
 La paciente informa que ya se encuentra en seguimiento por ortopedia subespecializada en cadera por lo que no se realiza remisión ante los hallazgos actuales

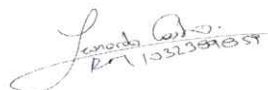
#### PLAN

1. Rehabilitación cardiaca, 2 sesiones por semana: 24 sesiones
2. Hidroterapia 3 sesiones por semana, 36 sesiones
3. Consulta de control por Medicina del Deporte en un mes

#### TRATAMIENTO

#### RECOMENDACIONES

Riesgo AACVPR: bajo  
 Programa de rehabilitación cardiaca fase II: 4 sesiones por semana según definido en Plan. Siempre realizar sesiones combinadas entre ejercicio de fuerza y cardiovascular, énfasis en entrenamiento cardiovascular considerando impacto del incremento de la condición cardiorrespiratoria sobre reducción de mortalidad global y mortalidad cardiovascular  
 Primeras 3 sesiones de 30 minutos de duración, posteriormente 60 minutos  
 Coxartrosis izquierda grado IV/IV de Kellgren y Lawrence con restricción de flexión de cadera izquierda restringida hasta hasta 80°

  
 Red 1032389859

**Profesional Tratante** LEONARDO ANDRES CASTRO-

03/07/2024 15:18:40


**Especialidad** DEPORTOLOGO

**PAGINA:** 3

**Registro No.** 1032389859

RED SALUD INTEGRAL IPS SAS - 60407756 - PEÑARANDA HERNANDEZ NADIVE -



	<b>RED SALUD INTEGRAL IPS SAS NIT: 901313049-2</b> <b>CODIGO IPS: 540010289601</b>	GHC-FO-T0-02 <b>VERSION: 01</b>
	<b>GESTION DE LA HISTORIA CLINICA</b>	
	<b>FORMATO HISTORIA CLINICA MEDICINA DEPORTIVA</b>	
<b>FECHA: 11-10-2022</b>		

<b>PACIENTE:</b> PEÑARANDA HERNANDEZ NADIVE		<b>DOCUMENTO:</b> 60407756	<b>TIPO DOCUMENTO:</b> CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 27/07/1973	<b>EDAD:</b> 50 Años 11 Meses 6 Días		<b>GENERO:</b> FEMENINO
<b>ESTADO CIVIL:</b> Soltero (a)	<b>ESCOLARIDAD:</b> Secundaria Completa		
<b>RESIDENCIA:</b> CARRERA 7 # 10-50 LA PALMITA VILLA DEL ROSARIO		<b>TELEFONO:</b> 300 7731813	
<b>DEPARTAMENTO:</b> NORTE DE SANTANDER	<b>MUNICIPIO:</b> VILLA DEL ROSARIO	<b>ZONA:</b> Urbana	
<b>RESPONSABLE:</b> 300 7731813		<b>PARENTESCO:</b>	
<b>DIRECCION RESPONSABLE:</b>		<b>TELEFONO RESP.</b>	
<b>ENTIDAD:</b> NUEVA EPS SUBSIDIADO		<b>REGIMEN:</b> Subsidiado	

#### Consideraciones

- Presión arterial máxima permitida en reposo 160/100 y durante el ejercicio 200/110, sin embargo, en caso de alcanzar estas cifras permitir recuperación para lograr reducción de al menos 20 mmHg en sistólica y 10 mm Hg en diastólica, evaluando presencia de síntomas como cefalea, visión borrosa, opresión torácica, sintomatología vasovagal o dolor osteomuscular
  - Presión arterial mínima 90/60 siempre y cuando esté asintomática mmHg
  - Paciente NO apta para saltar, realizar cambios explosivos de dirección, trotar o correr
  - Ejercicios funcionales DEBEN ser inicialmente uniaxiales
  - Flexión de tronco se restringe a un máximo de 45°, siempre libre de dolor
  - Sentadilla sin restricción hasta 80° de flexión tanto de cadera como de rodilla. Una vez inicie entrenamiento con carga axial se restringe hasta una carga de máximo 5% del peso corporal total (máximo 3.5 Kg) pero iniciar sin carga axial, siempre libre de dolor articular
  - En ejercicios que no involucren carga axial no tienen restricción siempre y cuando el peso no supere el equivalente a 20 repeticiones máximas (60 % de una repetición máxima aproximadamente)
  - Entrenamiento de músculos abdominales y piso pélvico idealmente en posición de pie y sentado, no apta en el momento para ejercicios de abdomen en posición acostada
  - Evitar momentos sin pujo o sin respiración y promover siempre inspiración y espiración nasal con sincronía entre movimiento y respiración
  - NO apta para ejercicios tipo peso muerto, tijera frontal o sentadilla búlgara
- Prescripción de ejercicio**
- Calentamiento: 5 a 15 minutos de duración, movimientos libres, caminata, movilidad articular
  - Ejercicio cardiovascular: 20 minutos por sesión, nulo a bajo impacto, mediante caminata, elíptica, bicicleta, bicicleta recumbente, baile sentada de nulo impacto inicialmente, aeróbicos sentada inicialmente, frecuencia cardíaca entre 95 a 125 lpm durante entrenamiento aeróbico continuo, percepción del esfuerzo inicialmente entre 11 a 13/20 en Borg (2-3/10 en Borg modificado) con progresión mensual según tolerancia hasta 14/10 (4/10) no apta en el momento para entrenamiento intermitente de alta intensidad.
  - Entrenamiento de fuerza mediante autocargas, bandas elásticas, multifuerza, mancuernas o resistencia generada por el terapeuta: 4 a 6 grupos musculares por sesión, 1 a 2 sesiones por grupo muscular por semana en días no continuos, modalidad circuito, 2 a 3 series por grupo muscular por sesión, iniciar con 30% de una repetición y progresar según tolerancia hasta 60 a 70% de una repetición máxima, pausa entre serie de 2 minutos, énfasis en entrenamiento de miembros inferiores, tronco y musculatura proximal de miembros superiores
  - Entrenamiento de flexibilidad: énfasis en activos, tensión leve, 30 segundos por grupo muscular grande, 1 a 2 series por sesión, encaminado a preservar arcos activos de movimiento y flexibilidad de musculatura antigravitatoria


#### DIAGNOSTICOS

M167 - OTRAS COXARTROSIS SECUNDARIAS - 1IMPRESION DIAGNOSTICA  
E660 - OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS - 1IMPRESION DIAGNOSTICA

#### FORMULA MEDICA

#### ORDEN MEDICA

890361 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE  
CANTIDAD: 1 JUSTIFICACION: EN UN MES  
933601 - TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR  
CANTIDAD: 24 JUSTIFICACION: 2 POR SEMANA  
933300 - TERAPIA MODALIDADES HIDRAULICAS E HIDRICAS SOD  
CANTIDAD: 36 JUSTIFICACION: 3 POR SEMANA



**Profesional Tratante** LEONARDO ANDRES CASTRO  
**Especialidad** DEPORTOLOGO  
**Registro No.** 1032389859

03/07/2024 15:18:42

**PAGINA:** 4

RED SALUD INTEGRAL IPS SAS - 60407756 - PEÑARANDA HERNANDEZ NADIVE -



## 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	60407756
NOMBRES	NADIVE
APELLIDOS	PEÑARANDA HERNANDEZ
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

<b>Fecha de Impresión:</b>	08/05/2024 11:11:17	<b>Estación de origen:</b>	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**,

Registro válido

Fecha de consulta:

05/08/2024

Ficha:

54874005551000000056

**A2**

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** NADIVE

**Apellidos:** PEÑARANDA HERNANDEZ

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 60407756

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

30/05/2023

**Última actualización ciudadano:**

30/05/2023

**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









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

MIT 89990014-9 Sonos Autorizadas a título de Renta Resolución 547 del 25 de Enero de 2002  
Grupos Constituyentes Resolución D.M.A. 00122220 del 26 de febrero de 2002 / Agentes Retenedores IVA

**Información de consumo** Detalle del servicio de energía

Consumo de energía (kWh) 14.100  
Período facturación: 01/11/2020  
Fecha vencimiento: 01/11/2020  
Tarifa aplicable: \$180.000  
Módulo de facturación: \$2.520.000  
Saldo a favor: \$0.000



Activo	Consumo	Reserva	Saldo
Activo	14.100	14.100	0.000

**Concepto**

Consumo de energía	14.100
Impuesto al consumo	14.100
Saldo a favor	0.000

## Servicio de aseo

Consumo de energía (kWh) 14.100  
Período facturación: 01/11/2020  
Fecha vencimiento: 01/11/2020  
Tarifa aplicable: \$180.000  
Módulo de facturación: \$2.520.000  
Saldo a favor: \$0.000

Activo	Consumo	Reserva	Saldo
Activo	14.100	14.100	0.000

**Concepto**

Consumo de energía	14.100
Impuesto al consumo	14.100
Saldo a favor	0.000

**Concepto**

Consumo de energía	14.100
Impuesto al consumo	14.100
Saldo a favor	0.000

**Total de energía** \$ 273.637

**Estado Financiero / Creditos OMOS**

**Concepto**

Consumo de energía	14.100
Impuesto al consumo	14.100
Saldo a favor	0.000

**Total alimbrado público** \$ 62.734

**Concepto**

Consumo de energía	14.100
Impuesto al consumo	14.100
Saldo a favor	0.000

**Concepto**

Consumo de energía	14.100
Impuesto al consumo	14.100
Saldo a favor	0.000



Dale una mano al Medio Ambiente  
correos electrónicos  
Ingresa a [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

**\$ 367,900**

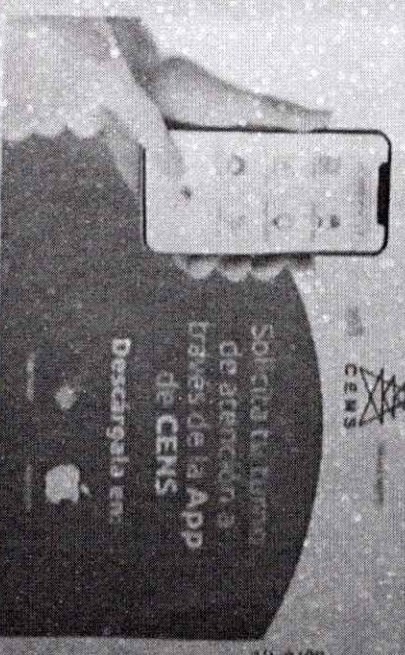
## Portal de Autogestión



### Servicios Facturados

**\$ 273.637** **\$ 31.529** **\$ 62.734**

Por los servicios pagos  
**\$ 367,900**



Solicita tu figura de atención a través de la App de CENS

Descarga en:



Con este número puedes hacer transferencias y pagos  
Ingresa a [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)  
018000 414 115 0 20 115  
1126749



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.187.551

APELLIDOS GALVIS SANCHEZ

NOMBRES JESUS ALEXIS

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1970

VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 A+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO

09-NOV-1989 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GARCIA VECINA



A-2510000-55155324-M-0088187551-20070326 0443207084A 02 221914921