

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato Prest. Servicios No. 249 de 2024

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

DIAGNOSTICO: M170



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 645697

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.573.657**

PEDRAZA NIÑO

APELLIDOS

SOLEDAD

NOMBRES

Soledad Pedraza Niño

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **13-JUL-1950**

SOATA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

21-ENE-1974 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



INDICE DERECHO



A-2510000-00129177-F-0041573657-20081118

0006266707A 2

7580001271

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Pedraza	Nino	Sdedad CC	4157 3657
Edad : 73	Estado Civil : Casada	Escolaridad: 3º primaria	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cra 14 N° 6N - 80 B. Antonio Nanni oficio		Teléfono: 321 / 3505325	

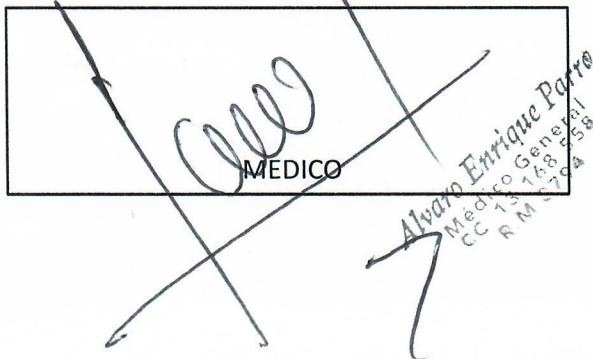
FECHA: AÑO: 2024 MES: 05 DIA: 15

DIAGNÓSTICO: Gonartrosis Primaria Bilateral (M170)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Reemplazo total

Paciente quien hace apox. 17 años se le diagnosticó Artrosis degenerativa severa lo que le ocasionó limitación notable de la movilidad y la fuerza igualdad con predominio rodillas, hace apox. 6 años se le realizó Reemplazo total de Rodilla derecha. Al valoración presenta Inestabilidad articular, Edema Articular, Atrofia del Segmento, disminución de la fuerza muscular, desalineación y marcha Antálgica, dolor en segmento contralateral. Semidependiente Adt. Basicos Obstáculos limitados para trasladarse por tramos largos e inestables.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD motora MODERADA



FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: SOLEDAD PEDRAZA NIÑO

Número de Historia Clínica: 41573657

Documento: CC 000000041573657 **Fecha de Nacimiento:** 13/07/1950 **Edad:** 67 Años **Sexo:** FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A)

Dirección: CL 7N 12 65 ANTONIO NARIÑO

Municipio: VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE

Raza:

Teléfono: 3135139635

Email:

Entidad: SALUDVIDA ARS SUBSIDIADO NORTE

Tipo Régimen: SUBSIDIADO

Tipo Afiliación: COTIZANTE

Medico Familiar:

Nivel o Estrato: 04 - NIVEL 1 SISBEN

Ocupación: ACTIVIDAD GENERAL

Acompañante:

Teléfono Acomp:

Nomb Responsable:

Parentesco Resp:

Direcc Responsable:

Teléfono Resp:

Ingreso: 0004862320

Fecha de Ingreso: Octubre 18 de 2017

Fecha de Atención: Octubre 18 de 2017

EXÁMEN FÍSICO

TA: 0 / 0	FC: 0	FR: 0	Temperatura: 0	Glucometría: 0	Sat. de O2: .00 %	Creatinina: 0.00	TFG: 0.00
Peso: 57.0 Kg				Talla: 1.45 Mts IMC: .00			

Perim. Abdominal: .00 cm

Impresión General: BUEN ESTADO GENERAL

Cabeza-Cuello-Examen Visual:

ORL:

Cardiopulmonar:

Abdomen:

Genitourinario:

Osteomuscular: RODILLA DERECHA SIN SIGNOS DE INFECCION . ARCOS DE MOVILIDAD ADECUADOS

Piel y Franeras:

Neuroológico:

Exámen de Seno:

Extremidades:

Otros:

DIAGNÓSTICOS - PROCEDIMIENTOS - PLAN DE MANEJO - INDICACIONES

Código	Descripción	Cantidad
M170	GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	DIAGNOSTICO PRINCIPAL

PLAN DE MANEJO O ANÁLISIS DEL PACIENTE

RECOMENDACIONES GENERALES

SIGNOS DE ALARMA

RX DE RODILLA DERECHA AP Y LATERAL

Médico:	ANGEL OROZCO RONNY FABIAN
Registro Médico:	342/2003
Especialidad:	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR

RESUMEN HISTORIA CLINICA

Nombre del Paciente: SOLEDAD PEDRAZA NIÑO

Número de Historia Clínica: 41573657

Documento: CC 000000041573657 **Fecha de Nacimiento:** 13/07/1950 **Edad:** 67 Años **Sexo:** FEMENINO **Estado Civil:** SOLTERO(A)
Dirección: CL 7N 12 65 ANTONIO NARIÑO
Teléfono: 3135139635**Municipio:** VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE**Raza:****Entidad:** SALUDVIDA ARS SUBSIDIADO NORTE**Tipo Régimen:** SUBSIDIADO **Tipo Afiliación:** COTIZANTE**Medico Familiar:****Nivel o Estrato:** 04 - NIVEL 1 SISBEN **Ocupación:** ACTIVIDAD GENERAL**Acompañante:****Teléfono Acomp:****Nomb Responsable:****Parentesco Resp:****Direcc Responsable:****Teléfono Resp:****Ingreso:** 0004862320**Fecha de Ingreso:** Octubre 18 de 2017**Fecha de Atención:** Octubre 18 de 2017**ANAMNESIS**
Motivo de la Consulta
 REEMPLAZO DE RODILLA
Enfermedad Actual

POP DE +/- 6 MESES REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA. TRAE RX CONTROL 06/07/17 COMPONENTES TIBIAL Y FEMORAL IN SITU

REVISIÓN POR SISTEMAS**Generales:****Cabeza y Cuello:****Órganos y Sentidos:****Tórax:****GastroIntestinal:****Genitourinario:****Extremidades:****Neurológico:****Esfera Mental:****ANTECEDENTES PERSONALES****Patológicos:****Transfucionales:****Quirúrgicos:****Ocupacionales:****Farmacológicos:****Traumáticos:****ITS:****Otros:****TÓXICOS / ALÉRGICOS****Tóxicos:** Alcohol: NO**Cigarrillo:** NO**Estimulantes:** NO**Frecuencia:****Otros:** NO**Alérgicos:****Alérgicos Medicamentos:** Sulfas: NO**Aines:** NO**Pennicilina:** NO**Tetraciclinas:** NO**GINECOOBSTÉTRICOS:****G:** 0 **P:** 0**A:** 0**C:** 0**Menarquia:** 0 **Gestante:** FUR / /**Fecha Posible Parto:** / / : :**Planifica:** Anticonceptivos:**M:** / / : :**Ciclos:** X**E:**
Regulares:**Ultima Mamografía:** / / : :**Resultados:****U. Autoexamen de Seno:** / / : :**Resultados:****Observaciones:****ANTECEDENTES FAMILIARES****Hipoacusia Familiar:** NO**Luxacion congenita de cadera:** NO**CardioVasculares:** Hipertensión Arterial: NO**Enfermedad Coronaria:** NO**Cancer de:** Seno: NO**Colon:** NO**Gástrico:** NO**Otros Antecedentes Familiares:****Metabólicas:** Diabetes Mellitus: NO**Dislipidemias:** NO**Melanoma:** NO



Radiología e Imágenes diagnósticas
CLINICA MEDICO QUIRURGICA
Calle 16 No. 0-53 - Barrio La Playa
Tel.: 5 75 64 00
CUCUTA - NORTE DE SANTANDER

San José de Cúcuta, 19 octubre de 2017

Nombre del Paciente : SOLEDAD PÉDRAZA NIÑO
Documento : C.C. 41573657
Estudio Solicitado : RADIOGRAFIA DE RODILLA APLATERAL
Solicitado Por : A. Q. C.

INFORME RADIOLOGICO :

RADIOGRAFIA DE RODILLA APLATERAL :

Hay disminución de la densidad ósea y se observa prótesis a nivel de la rodilla colocada en aparente buena posición.

Atentamente

CARLOS ALBERTO CARVAJAL FRANKILN
MEDICO RADIOLOGO RECERTIFICADO POR LA ASOCIACION COLOMBIANA DE
RADIOLOGIA
REG MEDICO No. 1063



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	41573657
NOMBRES	SOLEDAD
APELLIDOS	PEDRAZA NIÑO
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/18/2024 10:00:55 | 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:

27/11/2023

Ficha:

54874049553600000249

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: SOLEDAD

Apellidos: PEDRAZA NIÑO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41573657

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 06/01/2023

Última actualización ciudadano: 06/01/2023

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

CENS

Tu Información

Nombre: Hernan Mojica Baron
Dirección: Cra 14 6n-80
Barrio: Antonio Narino
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512332700

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Tarifa: Generica

Documento equivalente a factura N° - 1074769209
Fecha de emisión: Junio 13/2024
Tu último pago fué:
27/MAY/2024
Pagaste:
\$52,709

Periodo facturado 09/MAY/2024 a 07/JUN/2024

Felicitaciones estas al dia en tu pago!

Días Facturados

30

Pago oportuno hasta:
26/JUN/2024
Pago con recargo hasta:
03/JUL/2024

Servicios Facturados

Pago total \$54,594

Información de tu instalación

Medidor Activa: 8444681
Medidor Reactiva:
Alimentador: SANC43
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1
Constante de medida: 1

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

Denuncia presencia de personal ajeno y/o reporta daños en el servicio a la línea 113 o a la linea de emergencias de la Policía Nacional (Res. SICO 6579-2007)

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
11T02388-De la Empresa	41.74	17.77	0	0	0	0
Dt	301.762	21	15	13	0	16
Grp. Calidad	21	15	13	0	0	0
FlUG	15	13	0	0	0	0
FlU	13	0	0	0	0	0
VC	0	0	0	0	0	0
CEC	0	0	0	0	0	0
%						

Consejos para ahorrar energía

No saques la repa humecta con el ventilador

Resolución CREG 123 de 2014 Aforro eficiente de la energía eléctrica"

Plancha, una vez por semana

Resolución CREG 123 de 2014 Aforro eficiente de la energía eléctrica"

iChatea con Lucía, chat bot de CENS!

Agreeza a tus contactos la linea 323 2315115 y escriberas desde WhatsApp para acceder a múltiples servicios

iFeliz día Papá!

Con CREDISONOMOS tienes un bono de \$3.500.000 para que celebres tu día.

Llamamos y te contamos como recibirlo: 607 582 1715

SOMOS

¡Feliz día Papá!

Con CREDISONOMOS tienes un bono de \$3.500.000 para que celebres tu día.

Llamamos y te contamos como recibirlo: 607 582 1715

Valido Super servicios NUR-254001-003

14584-2/2

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales

Descarga la app CENS www.cens.com.co

Médios de pago <https://sites.placetopay.com/censcentraleselectricadeins/login>

Puntos de pago Apuestas Cucuta 75 - BBVA - Coomepvens - Almacenes Éxito - Ixnorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caixa Social - Banco Popular - Red Multicolor - Balo - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATIH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



Grupo ePdv

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

NIT: 890500514-9. Somos Autoretenedores a título de Renta: Resolución 547 o., 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes: Resolución DIAN 0012220 del 26 de diciembre de 2022 / Agentes Retenedores IVA.

Componentes del costo unitario (\$ kWh)

Concepto	Valor Mes
Generación (G): 397.2219	\$ 59.9959
Transmisión (T): 47.9534	
Distribución (D): 285.6944	
Costo Unitario \$/kWh: 990.8533	
CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh	

Comercionalización (CV): 134.0660
Pérdidas Reconocidas (PR): 84.1096
Restricciones (R): 41.7550
Tarifa aplicada \$/kWh: 996.3819
FECHA PUBLICACIÓN: 20/MAY/2024
Subsidio (%): 59.9959

Histórico de consumo



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	VARh
Actual	38027	82	Actual	37945	Anterior
Anterior					

Consumo (\$kWh)

\$ 81.250

-48.747



Servicio de aseo

Concepto	Valor Mes	Periodo:	Plataforma:
SUBSIDIO ASEO	\$ 4.468	01/05/2024	
COMERCIALIZACIÓN POR SUSCRIPCIONES	\$ 3.237	01/05/2024	
DESCUENTOS	\$ 3.904	01/05/2024	
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	\$ 9.71	01/05/2024	
RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE	\$ 9.102	01/05/2024	
BARRIDO Y LIMP. DE ÁREAS PUBL.	\$ 3.979	01/05/2024	
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO	\$ 716	01/05/2024	
LIMPIEZA URBANA	\$ 360	01/05/2024	
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$ 559	01/05/2024	
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$ 569	01/05/2024	
DISPOSICIÓN FINAL	\$ 2.435	01/05/2024	

Portal de Autogestión

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Número de cliente:
018000 414 115 ó al 115
Reporta daños y emergencias marcando gratis

Reporta daños y emergencias marcando gratis



\$32,503



\$13,966



\$8,125



\$54,594



\$13,966



Servicios Facturados



Gestiona tu cuenta de energía en el

Portal de Autogestión

Regístrate en www.cens.com.co/

Servicios en línea

Total de energía

\$ 32,503

Por tus servicios pagas

\$ 13,966

Por tus servicios pagas

\$ 8,125

Por tus servicios pagas

\$ 54,594

Por tus servicios pagas



Total de energía

\$ 32,503

Total alumbrado público

\$ 8,125

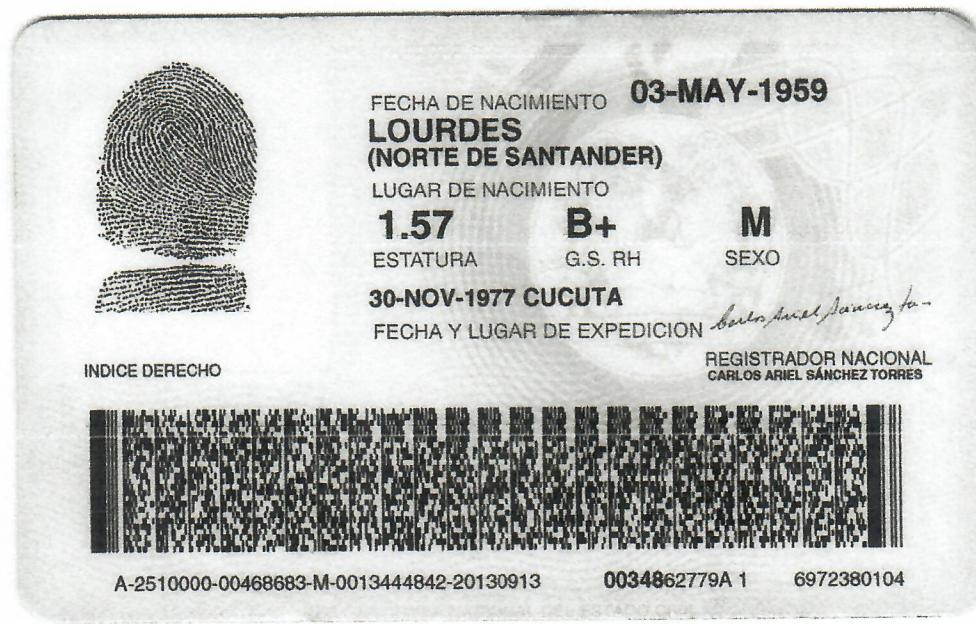
Dale una mano al **Medio Ambiente**
Ahora recibe tu factura por correo electrónico
Ingresá a www.cens.com.co

Por tus servicios pagas



\$ 54,594

Por tus servicios pagas



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	18 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	18 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	SOLEDAD PEDRAZA NIÑO
Tipo de Documento Identidad	R.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input checked="" type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
Número de Documento de Identidad	41.573.657 de Bogotá
Edad	74 años
Genero	Femenino
Dirección	Carrera 14 #6N-80 Barrio Antonio Nariño
Teléfono fijo	3213505325
No. de Celular (2 números si es posible)	3105634020
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	soledadpedrazaniño@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: <input checked="" type="checkbox"/> No Aplica: <input type="checkbox"/>
Nombre Completo del Representante	JUAN DE LA CRUZ DUARTE RUIZ
Parentesco de la PCD	Esposo
Tipo de Documento Identidad	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento de Identidad	13.444.842 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3105634020

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)	675697
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	M170
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	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.ipspresando@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: <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: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor 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	