

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

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

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: Z895



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 714137

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.240.212**
 RAMIREZ PACHECO
 FRANCISCO ANTONIO

NOMBRES
Francisco Ramirez Pacheco




FECHA DE NACIMIENTO **01-ABR-1950**
EL CARMEN NAZARETH (N.S)
 (NORTE DE SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 **O+** **M**
 ESTATURA O.S. RH SEXO
16-ENE-1972 CUCUTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

NOTAS DE REGISTRO
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS AMEL SANCHEZ TORRES



A-8881566-00250025-M-0013240212-20100819 0023467794A 1 32941767



Somefyr S.A.S.

MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
ELECTROMIOGRAFÍA POTENCIALES EVOCADOS
NIT. 900.229.038-9

SOMEFYR SAS
CUCUTA - 900229038-9
HISTORIA CLÍNICA



| | | | |
|--------------------------------------|----------------------|---|-------------------------|
| Identificación: CC 13240212 | | Nombre: FRANCISCO ANTONIO RAMIREZ PACHECO | |
| Fecha nacimiento: 01/04/1950 | Edad: 70 | Ocupación: HOGAR | |
| Estado civil: SOLTERO(A) | Sexo: M | Dirección: CALL 1 9-26 BRR BELLAVISTA | Teléfono: 3138430065 |
| Régimen: OTRO | Tipo de vinculación: | | N. historia: 0000022219 |
| Acompañante: IVAN TELLEZ | Teléfono: | | Parentesco: Sobrino(a) |
| Responsable: | Teléfono: | | Parentesco: |
| Entidad: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. | | | |
| Finalidad de la consulta: No aplica | | Causa externa: Enfermedad general | |

Fecha de elaboración: 10/12/2020 12:00:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

"Tengo una prótesis pero ya está desechada"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con antecedente de amputación transtibial hace casi 6 años, por un accidente de tránsito.

Refiere que la prótesis actual tiene 5 años de uso, ya está deteriorada.

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

Hiperplasia prostática, obstrucción vías urinarias.

ALÉRGICOS

Niega.

QUIRÚRGICOS

Amputación transtibial izquierda.

ANTECEDENTES FAMILIARES

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: buen estado general, ingresa caminando con ayuda de bastón convencional y la prótesis, sobrepeso - PESO: 88 kg - TALLA: 1.76 m - IMC: 28.41 - S.C: 2.05

Columna y extremidades: muñón adelgazado, zona de presión en el extremo distal de la tibia, miodesis suelta.

CONDUCTA: Prótesis para amputación transtibial izquierda con socket PTB en resina acrílica, socket blando en pelite, suspensión supracondílea, pie articulado uniaxial, cobertura en espuma y media # 1 (UNO)

CONTROL

DIAGNÓSTICOS:

Z895 - AUSENCIA ADQUIRIDA DE PIERNA A NIVEL DE O DEBAJO DE LA RODILLA - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO -

Observación:


LEIDY YAHAIRA TORRES ESPINOSA
Especialidad: MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
CC: 37271915 RM: 0020



Somefyr S.A.S.
MEDICINA FÍSICA / REHABILITACIÓN
ELECTROMIOGRAFÍA POTENCIALES EVOCADOS
NIT. 900.229.038-9

SOMEFYR SAS

CALLE 15 N° 3AE-06 CAOBOS Teléfono: 5891720-5891968

ORDENES MEDICAS

Identificación: CC 13240212

Nombre: FRANCISCO ANTONIO RAMIREZ PACHECO

Edad: 70 Años

Entidad: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. - PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Fecha: 10/12/2020 12:07:00

SS/ CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

DX: AMPUTACIÓN TRANSTIBIAL IZQUIERDA

LEIDY YAHAIRA TORRES ESPINOSA
Especialidad: MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
CC: 37271915 RM: 0020



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 | 13240212 |
| NOMBRES | FRANCISCO ANTONIO |
| APELLIDOS | RAMIREZ PACHECO |
| 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: 09/27/2024 11:44:41 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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:

27/09/2024

Ficha:

54874351557100001446

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FRANCISCO ANTONIO

Apellidos: RAMIREZ PACHECO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 13240212

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

16/06/2021

Última actualización ciudadano:

16/06/2021

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

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



Tu compañía del agua

Calle 4 No. 6-37 Barrio Centro

Tel: 018000423601

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE

E-mail: atencionausuariovr.co@aqualia.com

NIT: 901368043-5

Aqualia Villa del Rosario, S.A E.

NIT. 901368043-5

Nombre Suscriptor Garcia Pedro

Direccion Predio CR 8 8-10

Nombre Ruta 3100018554

Municipio VILLA DEL ROSARIO

Recibo de Abono N.14393960

Fecha Recibo 2024-10-18

Contrato 3100018554

NIT Usuario -1

| Vigencia | Numero Factura | Fecha Expedición | Fecha de Vencimiento | Total a Pagar |
|----------|----------------|------------------|----------------------|---------------|
| 202410 | 14393960 | 2024-10-18 | 2024-10-25 | \$ 60,260.00 |

Descripción Abono

PAGO SEPTIEMBRE

SON: SESENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

TOTAL A PAGAR \$ 60,260.00

Fecha de Vencimiento 2024-10-25



Tu compañía del agua

Contrato 3100018554

Nombre Suscriptor Garcia Pedro

Direccion Predio CR 8 8-10

Nombre Ruta 3100018554

Municipio VILLA DEL ROSARIO

Recibo de Abono N.14393960

TOTAL A PAGAR \$ 60,260.00

Tel: 018000423601

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE

E-mail: atencionausuariovr.co@aqualia.com

NIT: 901368043-5



(415)7709998385450(8020)0014393960(3900)0000060260(96)20241025