

**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

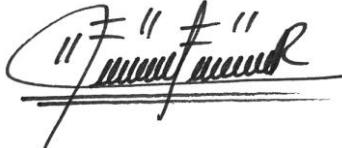
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	03 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	03 de Agosto de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	ALBERTO GONZALEZ ROJAS
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	13.905.856 de Concepción
Edad	60 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 17 #3A-89 Mz 6 Lt 04 Ciruelos
Teléfono fijo	3016365877
No. de Celular (2 números si es posible)	3114239630
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Alber20rojas@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	MARIA GABRIELA GONZALEZ LOZANO
Parentesco de la PCD	Hija
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.148.710.301 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3114239630

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)	1220522
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F319 – G431 – F333
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.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
Cédula 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 13905856 ALBERTO GONZALEZ ROJAS

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

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

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: F319 - G431 - F333



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1220522

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **13.905.856**

GONZALEZ ROJAS

APELLIDOS

ALBERTO

NOMBRES

Alberto Gonzalez

FIRMA

REPUBLICA DE
COLOMBIA

REPUBLICA DE
COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO
CONCEPCION
(SANTANDER)

20-MAY-1964

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **O+**

ESTATURA G.S. RH

21-OCT-1982 CONCEPCION

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO



A-8881565-00946739-M-0013905856-20171013

0058141343G 1

48720526

E.S.E. Hospital
Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Gonzalez	2do. Apellido Rojas	Nombres Alberto	DOCUMENTO: 13905856
Edad : 58	Estado Civil : Separado	Escolaridad: Bachiller	Género: F M X
Dirección: Cra. Resid. Ciruelos Cosa 5A U/Río		Teléfono: 301 6365877	

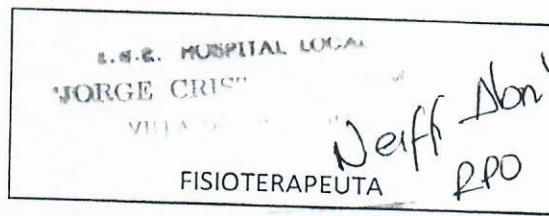
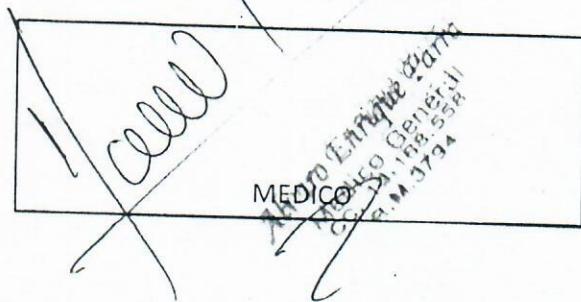
FECHA: AÑO: 2022 MES: 06 DIA: 13

DIAGNÓSTICO: Trastorno Afectivo Bipolar (F319) Migrana (I431)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Trastorno Depresivo Recurrente (F333)

Paciente quien hace aprox 10 años presenta cuadro de Ansiedad, depresión, incapacidad funcional diagnosticado como trastorno Afectivo bipolar y depresivo, causa de un evento traumático (secuestro-tortura).
En la Valoración presenta trastorno de la conducta y el comportamiento, Retraído, Recibe tratamiento farmacológico permanente por psiquiatra (Paroxetina 20mg, Euderrut / Olanzapina 10mg / Clonazepam 0,5mg / Propanol Clorhidrato 40mg / Sumatriptan) Adyunto presente Migrana y parálisis facial izquierda, Sueño de Regular calidad, malnutrición. Semidependiente Actividades Aseo, Vestido, Alimentación y Dependiente para traslados y Comunicación. Requiere Acompañamiento Permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERO (Mental- Motor)



SERVICIO DE TERAPIAS



HOSPITAL MENTAL
Rudesindo Soto

ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Telefonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN	00482214		
REGISTRO MÉDICO	00276108		
FECHA	17/10/2023		
Página	2		
Nro. Identific.	Edad Sexo		
CC13905856	59 A M		
Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
17/10/2023	11:27	17/10/2023	11:30

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
13905856	ALBERTO GONZALEZ ROJAS	CC13905856	59 A	M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO,, CONJUNTO RESIDENCIAL LOS CIRUELOS CASA E4			
Empresa	COOSALUD EPS-S SA			

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

Pensamiento:

SIN ALTERACIONES EN EL CURSO NI EN EL CONTENIDO

TRATAMIENTO

PINTO Medicamento :CLONAZEPAM 0.5 MG
Cantidad :60 Dosificacion :TOMAR 1 TAB EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Sensopercepción:

SIN ALTERACIONES

Observaciones :

Juicio de realidad:

SIN ALTERACIÓN

TRATAMIENTO POR 1 MES

Introspección:

AUSENTE

MOTIVO DE SALIDA

Funciones mentales superiores (cognitivas) :

QUEJAS SOMATICAS

CONDUCTA:

PSICOEDUCACION TRATAMIENTO FARMACOLOGICO
CITA EN 1 MES

IMPRESION DIAGNOSTICA

MEDICO TRATANTE

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO

F333 TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE,
EPISODIO DEPRESIVO GRAVE PRESENTE, CON
SINTOMAS PSICOTICOS

PRUEBAS ORDENADAS

Fecha :17/10/2023 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI
PINTO Procedimiento :CONSULTA DE CONTROL O DE
SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
Cantidad :1

Observaciones:

TRATAMIENTO

Formulación :

Fecha :17/10/2023 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI
PINTO Medicamento :PAROXETINA 20 MG TABLETA
Cantidad :60 Dosificacion :TOMAR 1 TAB EN LA MAÑANA Y 1 DESPUES DEL MEDIODIA

Fecha :17/10/2023 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI
PINTO Medicamento :OLANZAPINA TABLETA 10 MG
Cantidad :60 Dosificacion :TOMAR 1 TAB EN LA MAÑANA Y 1 EN LA NOCHE

Fecha :17/10/2023 Medico :EUDERRUT UZCATEGUI

Médico ordena la salida

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO C.C.1094664341
PSIQUIATRIA

Dra. Euderrut Uzcategui Pinto

PSIQUIATRA
R.M. 1.094.664.341

Euderrut Uzcategui P

Firma y Sello del Médico:



ESE HOSPITAL MENTAL RUDESIDNO SOTO

NIT 890500810

CALLE 22 AVE 19 Y 20 BARRIO SAN JOSE

Teléfonos : TEL 5823992 EXT. 132

Nro. ATENCIÓN	00482214
REGISTRO MÉDICO	00276108
FECHA	17/10/2023

Página 1

CONSULTA EXTERNA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nro. Historia	Nombre Paciente	Nro. Identific.	Edad	Sexo
13905856	ALBERTO GONZALEZ ROJAS	CC13905856	59 A	M
Dirección del Paciente	VILLA DEL ROSARIO, CONJUNTO RESIDENCIAL LOS CIRUELOS CASA E4			
Empresa	Fecha Ingreso	Hora Ingreso	Fecha Egreso	Hora Egreso
COOSALUD EPS-S SA	17/10/2023	11:27	17/10/2023	11:30

RESUMEN DE LA ATENCIÓN

MOTIVO DE LA CONSULTA

ACUDE A CONTROL REFIERE SERNTIRSE UN POCO MEJOR

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE CONOCIDO, YA TIENE CITA PROGARMADA CON NEUROLOGIA, Y CON PSICOLOGIA, ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, DUERME A INTERVALOS. PERSISTEN ALUCINACIONES AUDITIVAS

ESTRESORES PSICOSOCIALES RECIENTES:

Ninguno.

ANTECEDENTES PERSONALES GENERALES

Quirurgico:

NO REFIERE

Traumatologico:

NO REFIERE

Psiquiatrico:

ANSIEDAD

Toxico:

NO REFIERE

Varios:

MIGRAÑA

ACTIVIDADES DIARIAS:

Ejercicios,..

REVISIÓN POR SISTEMA

Nervioso: NO REFIERE.

Endocrino, metabólico y nutricional: NO REFIERE.

Respiratorio: NO REFIERE.

Cardiovascular: NO REFIERE.

Genitourinario : NO REFIERE.

Musculoesquelético : NO REFIERE.

Piel, pelo y uñas: NO REFIERE.

Hemolinfático: NO REFIERE.

Otros : NO REFIERE

REVISIÓN POR SISTEMA

EXAMEN FÍSICO

Fecha y Hora:17/10/2023(11:28), Talla:170.00, Peso: 51.00 Ind.Masa:17.6500. T.A.:134/84, F.C.:80, TEMP.: 0.0, F.R.:19.

Observaciones:

EXAMEN FÍSICO

Hallazgos :

Cabeza: NO EVALUADO

Ojos: NO EVALUADO

ORL: NO EVALUADO

Cuello: NO EVALUADO

Torax: NO EVALUADO

Cardio-Pulmonar: NO EVALUADO

Abdomen: NO EVALUADO

Pelvis: NO EVALUADO

Extremidades: NO EVALUADO

GU : NO EVALUADO

Neurológicos: NO EVALUADO

Columna: NO EVALUADO

Piel y Mucosas: NO EVALUADO

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Estado de conciencia:

ALERTA

Nivel de orientación:

ORIENTADO EN PERSONA, LUGAR Y TIEMPO

Actitud:

COLABORACIÓN E INTERES

Afecto:

TRISTEZA , NIEG AIDEACION SUICIDA

Médico ordena la salida

EUDERRUT UZCATEGUI PINTO C.C.1094664341

PSIQUIATRIA

Firma y Sello del Médico:

Dra. Euderrut Uzcátegui Pinto

PSIQUIATRA

R.M. 1.094.664.341

Euderrut Uzcátegui P

SALUD SOCIAL S.A.S.

**Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605**

**NEUROLOGIA****HISTORIA CLINICA GENERAL**

Nº Historia Clínica: 13905856

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ALBERTO GONZALEZ ROJAS
 Fecha Nacimiento: 20/mayo/1964 Edad Actual: 60 Años / 0 Meses / 2 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO
 Dirección: CONJUNTO LOS LAURELES VILLA ROSARIO Estado Civil: Union Libre
 Barrio: GRAMALOTE
 Ocupación:

Identificación: Cédula Ciudadanía 13905856 Sexo: Masculino

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA
 Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO
 Tipo de contrato: Factura_Global

Régimen: Régimen_Simplificado
 Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
 Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

Acompañante:
 Dirección Resp:

FOLIO N° 1

Parentesco:

(Fecha: 23/05/2024 10:48 a. m.)

Teléfono Acomp:

Nº Ingreso: 1406037 Fecha: 23/05/2024 10:08:58 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN**ANAMNESIS**

Motivo de la Consulta

DOLOR DE CABEZA**Enfermedad Actual**

PACIENTE DE 60 AÑOS CON ANTECEDENTES DE ESTADO DE ANIMO EN MANEJO CON CLONAZEPAM Y OLANZAPINA CUADRO CLINICO DE LARGA VISION BORROSA, OSMOFORIA, EPISODIOS DE AMAUROSIS FUGAZ, MAREO SUBJETIVO, TRATADO CON ANALGESICOS COMUNES Y COMBINADOS CON MEJORIA PARCIAL Y RECIVIA, PROFILAXIS CON TOPIRAMATO 50 MG FRECUENCIA ACTUAL 2/SEMANA, ADEMÁS EN OCASIONES EPISODIOS DE PERDIDA DEL TONO POSTURAL DESENCADEADO POR OLORES FUERTES Y SONIDOS FUERTES CON HIPERACUSIA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere
Sistema ostiomuscular	No refiere
Sistema endocrino	No refiere
Sistema linfático	No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras)	No refiere

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Sustancias

Medida Sustancias

Tiempo Sustancias

Planifica

FUP

G

P

A

C

V

E

M

EXAMENES

Nombre

Código

Observación:

Fecha de resultado:

RESULTADOS DE EXAMENES

Descripción:

Interpretación:

Código

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Nombre

890384

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUETRIA

Observación:

Fecha de resultado:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Descripción:

Interpretación:

890374

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

Observación:

EN 4 MESES

Fecha de resultado:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Descripción:

Interpretación:

Finalidad Consulta: No_Aplica

DIAGNOSTICOS

Nombre

Diagnóstico

Impresion_Diagnostica

Código

OTROS SINDROMES DE CEFÁLEA ESPECIFICADOS

 Principal

Impresion_Diagnostica

Código

TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION

 Principal

Impresion_Diagnostica

Código

TRASTORNO DISOCIATIVO, ORGANICO

 Principal

Causa Externa: Enfermedad_General

MEDICAMENTOS

CUM

Nombre

Concentración

Presentación

Cantidad

47792 ACIDO VALPROICO 250 MG. CAPSULA

250 MG

120 CAPSULA

Via de administración: Oral

Duración:

120 Dias

Indicación: UNA CAPSULA ORAL CADA DIA

20095530-02 PIRIDOXINA 50 MG TABLETA

50 MG

120 TABLETA

Via de administración: Oral

Duración:

120 Dias

Indicación: UNA TABLETA ORAL CADA DIA

INDICACIONES MEDICAS**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

Nombre

Código

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Página : 1

Lugar Atención: PROMONORTE IPS

Paciente : CC. 13905856 ALBERTO GONZALEZ ROJAS

Sexo : M Fecha Nacimiento : 20/05/1964 00:00

Grupo Sanguíneo : O +

Lugar Residencia : NORTE DE SANTANDER VILLA DEL ROSARIO Barrio : URB LAS MARGARITAS

Dirección : CONJUNTO R CIRUELOS CASA G4

Grupo Étnico : NO APLICA

Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR

Empresa/Contrato : COOSALUD / M. NEUROLOGICO

Cita No : 1742770

Fecha Cita: 29 abril 2022 11:00

Edad : 57 A 11 M 9 D

Estado Civil : CASADO(A)

Lugar Nacimiento : COLOMBIA - SANTANDER - CONCEP

Telefonos : 3016365877

Escolaridad :

Religión : CÁTOLICO

Ocupación : OTROS

Tipo Usuario : Subsidio Total

Fecha Atencion: 29 abril 2022 11:01

Tipo Afiliado :

Fecha Salida: 29 abril 2022 11:14

Estrato : ESTRAT(

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:

Motivo Consulta: Dolores de cabeza

Enfermedad Actual: Paciente masculino de la sexta década de la vida, con trastorno psiquiatrico, en seguimiento y control en hospital Rudesindo Soto, cursando con cefalea de tipo mixta, predominantemente primaria, con amurosis durante las crisis, ha recibido tratamiento medico con analgesicos, la cefalea continua, es remitido por psiquiatria a consulta por neurologia.

ANTECEDENTES PERSONALES:

PERINATALES:

Labores menores del hogar, etilismo en la juventud, por psiquiatria recibe Clonazepan, Olanzapina y Paroxetina, trauma facial en 1997, niega HTA, DM, patología renal o tiroidea, sueño de regular calidad,

ANTECEDENTES FAMILIARES:

INMUNOLOGICOS:

Primos paternos con cefalea.

TIPO DE SANGRE

Hemoclasificación: "O"

RH : Positivo

SIGNS VITALES

TA: 120/80 mmHg

FC: 18 x min

FR: 18 x min

TAM: 93.33 mmHg

EXAMEN FISICO:

CONDICIONES GENERALES:

Conciente, funciones mentales conservadas y acordes al nivel academico, fondo de ojo normal, sensibilidad y fuerza conservada, pruebas vertiginosas negativas, marcha normal.

CABEZA:

NEUROLOGICOS:

Asimetría facial por trauma descrito en la enfermedad actual.

Conciente, funciones mentales conservadas y acordes al nivel academico, fondo de ojo normal, sensibilidad y fuerza conservada, pruebas vertiginosas negativas, marcha normal.

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : G431 MIGRAÑA CON AURA [MIGRAÑA CLASICA]

Diag. Ref 1 : F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO

Tipo Diagnóstico : IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

Formula No. 1

Medicamento : C07AP03511 PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG TABLETA

Cantidad : 90

Via de Uso: ORAL

Tiempo : 90 DIA(S)

Dosis : 1 Unidad(es)

Frecuencia: Cada DIARIA

Observación : A LA 1 PM

Medicamento : C08CA06 NIMODIPINO 30 MG TABLETA CUBIERTA

Cantidad : 90

Via de Uso: ORAL

Tiempo : 90 DIA(S)

Dosis : 1 Unidad(es)

Frecuencia: Cada DIARIA

Observación : AL ACOSTARSE

Continúa en Pag. 2

IMPRESO POR: CITAS PROMONORTE IPS

SALUD SOCIAL S.A.S.

Tel. Nit:-

HISTORIA CLINICA GENERAL - NEUROLOGIA

Historia No : 13905856

Página : 2 Viene de 1

Lugar Atención: PROMONORTE IPS

Paciente : CC. 13905856 ALBERTO GONZALEZ ROJAS

Fecha Cita: 29 abril 2022 11:00

Fecha Atencion: 29 abril 2022 11:01

CitiSalud

Fecha Impresión: 29/04/2022 11:55:42

Fecha Salida: 29 abril 2022 11:14

Medicamento : N02CCS1-2 SUMATRIPTAN + NAPROXENO 500/85 MG

Cantidad : 20

Via de Uso: ORAL

Tiempo : 20 DÍA(S).

Dosis : 1 Unidad(es)

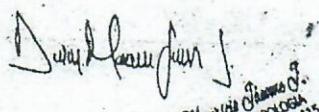
Frecuencia: Cada DIARIA

Observacion : POR DOLOR

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO:

Paciente con historia de migraña, trastorno de ansiedad, con exacerbación de las crisis migrañas, sin medicación alguna, recibiendo tratamiento psiquiátrico, al momento del examen clínico normal, neurológico asimetría facial por historia de trauma, decidido inicio de profilaxis, soy recomendaciones y control en 3 meses, mantengo tratamiento de psiquiatría.

PROFESIONAL


Duley Mauricio Jacome J.
Duley Mauricio Jacome J.
ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
R.M. SA-1230-C.C. 88.341-415

DULEY MAURICIO JACOME JACOME.
Registro Medico : 88141415
NEUROLOGIA



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

F-OAP-018-CAR

Tipo: I-1

202213014030121

Fecha:

04/06/2022 09:53

Bogotá, sábado 4 de junio de 2022

Señor(a)

ALBERTO GONZÁLEZ ROJAS

Dirección: cra.10#8-86

Teléfono: - 04126679015

San Cristobal, Tachira, 228

La UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS hace constar que, una vez consultado el Registro Único de Víctimas (RUV) el día **sábado 4 de junio de 2022**, el(la) señor(a) **ALBERTO GONZÁLEZ ROJAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **13905856**, evidencia el siguiente reporte de estado y hecho(s) victimizante(s):

DECLARACION/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(S)	FECHA HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
AD000144694	2234636(RUV)	Incluido	Secuestro	02/08/1997	Santander (68)	Bucaramanga (68001)
BF000298844	3419339(RUV)	No Incluido	Tortura	01/08/1998	Tachira (00)	San Cristobal (00000)
BF000298844	3419339(RUV)	No Incluido	Otro (Lesiones Personales Fisicas)	01/08/1998	Tachira (00)	San Cristobal (00000)
BF000298844	3419339(RUV)	No Incluido	Acto terrorista / Atentados / Combates / Enfrentamientos / Hostigamientos	01/08/1998	Tachira (00)	San Cristobal (00000)
BF000298844	3419339(RUV)	Incluido	Abandono o Despojo Forzado de Tierras (Inmueble -No identifica abandono o despojo) (Muebles)	01/08/1998	Tachira (00)	San Cristobal (00000)
BF000298844	3419339(RUV)	Incluido	Amenaza	01/08/1998	Tachira (00)	San Cristobal (00000)
BF000298844	3419339(RUV)	No Afectado - No Valorado	Abandono o Despojo Forzado de Tierras (Inmueble -No identifica abandono o despojo) (Muebles)	01/08/1998	Tachira (00)	San Cristobal (00000)
BE000325062	3475575(RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	12/09/1998	Tachira (00)	San Cristobal (00000)
776914	776914(SIPOD)	Incluido	Desplazamiento Forzado	10/02/2007	Santander (68)	Piedecuesta (68547)

ADVERTENCIA: Esta constancia se expide a petición del(a) interesado(a), previa verificación de su identidad, y da cuenta del estado de inscripción en el Registro Único de Víctimas, los hechos victimizantes por los que fue valorado y el lugar de ocurrencia de cada hecho, a la fecha de su expedición. El presente documento es de carácter personal e intransferible.

Al respecto, es preciso indicar que de conformidad con el artículo 15 de la Constitución, toda la información suministrada por la Víctima y aquella relacionada con la solicitud de registro es de carácter RESERVADO, según lo citado en el parágrafo 1º del artículo 156 de la Ley 1448 de 2011. En todo caso se deberá garantizar la confidencialidad, reserva y seguridad de la información.

De acuerdo con lo anterior y dadas las facultades legales descritas no se emitirán copias de este documento a ninguna otra entidad, ni persona natural o jurídica.

Numero radicación: 202213014030121

LOS TRÁMITES Y SERVICIOS QUE OFRECE LA UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS SON GRATUITOS Y NO REQUIEREN DE INTERMEDIARIOS

www.unidadvictimas.gov.co

Síguenos en:



Usr:[138908]

Línea de atención nacional:
01 8000 91 11 19 - Bogotá: 426 11 11

Sede administrativa:
Carrera 85D No. 46A-65
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá, D.C.



SC-CER512366

SC-CER814217



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

F-OAP-018-CAR

Tipo: I-1

202213014030121

Fecha:

04/06/2022 09:53

EMILIO HERNÁNDEZ DÍAZ
Director de Registro y Gestión de la Información
Unidad para las Víctimas

www.unidadavictimas.gov.co

Síguenos en:



Usr:[138908]

Línea de atención nacional:
01 8000 91 11 19 - Bogotá: 426 11 11

Sede administrativa:
Carrera 85D No. 46A-65
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá, D.C.



SC-CER512366



SC-CER014217



2



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	13905856
NOMBRES	ALBERTO
APELLIDOS	GONZALEZ ROJAS
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	02/11/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/30/2024
 08:28:30 **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:

30/07/2024

Ficha:

5487435166400027441

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ALBERTO

Apellidos: GONZALEZ ROJAS

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 13905856

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

27/01/2024

Última actualización ciudadano:

27/01/2024

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

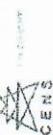
Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

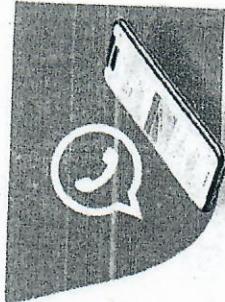
sisben@villarosario.gov.co

Consejos para ahorrar energía

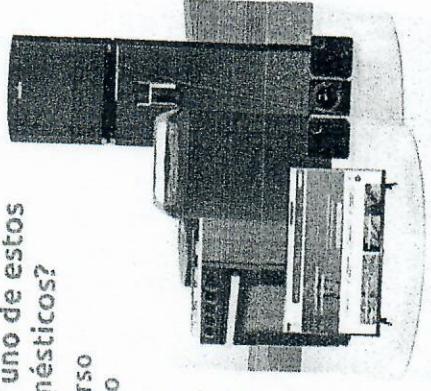


iChatea con Lucía, chat bot de CENS!

Algunas de las contactos en línea:
④ 323 2315115
y escribirnos desde WhatsApp para acceder a múltiples servicios.



¡Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?
Únete al concurso Usuario Pitoso



¡Feliz día Papá!

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



SOMOS



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

Barúntica prevención te pone en alero y te reporta daños en el servicio a la linea 115 o a la frace de emergencias de la Policia Nacional (Res. 5500 6525 200).

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
111079-Del la Empresa						
DIUG	41.74					
DIU	6.06					
HC	0					
R Compensar S	0					
Dr	301.762					
Gp Calidad	21					
PIUG	15					
FIU	10					
VC	0					
CFC	0					
%	16					

Este documento equivale a una factura prestada en virtud del artículo 130 de la ley 142 de 1993, modificada por el artículo 18 de la ley 689 de 2001.
De conformidad con Decreto 2150 de 1985, la firma manuscrita que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.
José Miguel González C., tipo Representante Legal

Medios de pago

<https://sites.placetopay.com/censcentralselectricasdehns/login>

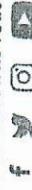
Puntos de pago

Auestas Cúcuta 75 - BBVA - Cooppecens - Cogasimales - Almacenes Éxito - Filorío Bancolombia - Davivienda - Electy - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Boleto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesay sur de Bolívar)

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de datos en Nore de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



Descarga la app CENS www.cens.com.co

II. Información

Nombre: Fiduciaria Davivienda S.a
Dirección: Cll 17 3a 89 mnz g lt 04
Barrio: Cr Los Cifrelos
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512092575
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 3
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **585739**

Documento equivalente a factura N° - 1074754619

Fecha de emisión: Junio 13/2024



¡Escanea y paga!

!Escanea y paga!

!Escanea y paga!

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

Fecha de vencimiento

Tu último pago fué:
30/MAY/2024

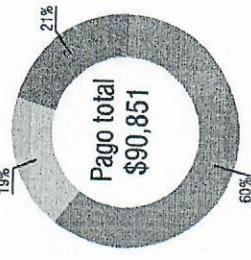
Pagaste:

\$78.816

Periodo facturado hasta:
26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:
03/JUL/2024

Servicios Facturados



Energia \$54,758
Aseo \$18,701
Otros \$17,392

Alumbrado Público

Medidor Activa: 600086367
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELS6C68
Nivel de tensión: 1
Carga Instalada: 8.8
Constante de medida: 1

Información de tu instalación

Medidor Activa: 600086367

Medidor Reactiva:

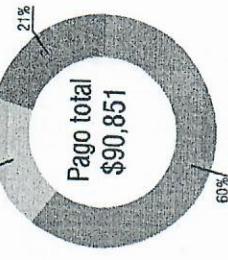
Alimentador: ELS6C68

Nivel de tensión: 1

Carga Instalada: 8.8

Constante de medida: 1

Este documento equivale a una factura prestada en virtud del artículo 130 de la ley 142 de 1993, modificada por el artículo 18 de la ley 689 de 2001.
De conformidad con Decreto 2150 de 1985, la firma manuscrita que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.
José Miguel González C., tipo Representante Legal



Energia \$54,758
Aseo \$18,701
Otros \$17,392

Alumbrado Público

Medidor Activa: 600086367
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELS6C68
Nivel de tensión: 1
Carga Instalada: 8.8
Constante de medida: 1

Información de tu instalación

Medidor Activa: 600086367

Medidor Reactiva:

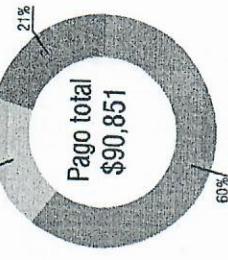
Alimentador: ELS6C68

Nivel de tensión: 1

Carga Instalada: 8.8

Constante de medida: 1

Este documento equivale a una factura prestada en virtud del artículo 130 de la ley 142 de 1993, modificada por el artículo 18 de la ley 689 de 2001.
De conformidad con Decreto 2150 de 1985, la firma manuscrita que aparece a continuación tiene plena validez para todos los efectos legales.
José Miguel González C., tipo Representante Legal



Energia \$54,758
Aseo \$18,701
Otros \$17,392

Alumbrado Público



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1990
SAN CRISTOBAL TACHIRA
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO
1.67 O+ F
ESTATURA G.S. RH
27-SEP-2019 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO

SEXO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2500100-01129285-F-1148710301-20200128 0069848194G 3 54692605

