

**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

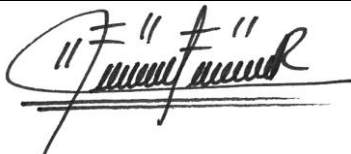
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	29 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	29 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	DIANA CATALINA LONDOÑO JARAMILLO
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	37.506.608 de Villa del Rosario
Edad	40 Años
Género	Femenino
Dirección	Anillo vial #15-47 Barrio Navarro Wolf
Teléfono fijo	3204102998
No. de Celular (2 números si es posible)	3229224635
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	asodicap@gmail.com
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	LUIS ALBERTO CALERO JUAQUI
Parentesco de la PcD	Amigo
Tipo de Documento Identidad	Cédula de Ciudadanía
Número de Documento de Identidad	13.173.228 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3229224635

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)	884617
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dx's o Dx relacionado con la discapacidad)	G409
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.ipsprogresando@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: <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: _____ Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
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	

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: G409 - ASODICAP



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 884617

Persona en condicon de discapacidad

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.506.608**

LONDOÑO JARAMILLO
APELLIDOS

DIANA CATALINA
NOMBRES

Catalina Londoño
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-AGO-1983**

ITAGUI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-JUL-2002 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Almabreatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABREATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-0100100-14138973-F-0037506608-20050726 00424052070 02 197673755

TFO= 320-4102998
322-9224635

Correo: asodicap@gmail.com

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

MOTIVO CONSULTA: CONTROL DE EPILEPSIA

ENFERMEDAD ACTUAL : CONTROL DED EPILEPSIA REFEIERE QUE ESTA CONVULSIONANDO CADA 3 DIAS MAS O MENOS TOMA MEIDACION

PARACLINICOS :

ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: G2 P2 A0

QUIRÚRGICOS: POMEROY

PATÓLOGICOS: EPILEPSIA

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLOGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 67 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 120 mmHg

Talla : 152 cm

Frecuencia Respiratoria : 20 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg

I.M.C. : 29 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 70 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

FENOBARBITAL 100 MG TABLETA (Cantidad: 180) 180 UND
TOMAR UNA TAB CADA 12 HORAS POR 90 DIAS

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA (Cantidad: 1)

DIAGNÓSTICO :

G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO - (Impresión Diagnóstica)



CORREDOR SERGIO
C.C. 13442758
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	37506608
NOMBRES	DIANA CATALINA
APELLIDOS	LONDOÑO JARAMILLO
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:	07/04/2024 15:08:27	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:

04/07/2024

Ficha:

54874015550600000012

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: DIANA CATALINA

Apellidos: LONDOÑO JARAMILLO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 37506608

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

15/07/2019

Última actualización ciudadano:

24/08/2020

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



Grupo epry

tu información

Nombre: Jose De Los Angeles Anaya Sanchez
Dirección: Anl vial 15 47
Barrio: Navarro Wolf
Ciudad: Villa Del Rosario
Clase de Servicio: Residencial
Estrato 1
Ruta: 105 01512572528
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **1083442**

Documento equivalente a factura N° - 1074777857

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fue:

24/MAY/2024

Pagaste:

\$46,376



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanee y pague!

Periodo facturado 10/MAY/2024 a 08/JUN/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2024

Días
Facturados

30

Servicios Facturados



\$1,190



\$17,870



\$5,353

Alumbrado Público



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



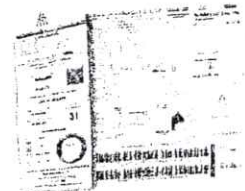
Descarga la app CENS www.cens.com.co

Con este número puedes
hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias
marcando gratis

ro de
cliente: **1083442**
018000 414 115 ó al 115

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el
Portal de Autogestión
Regístrate en www.cens.com.co /
Servicios en línea

Servicios Facturados



\$1,190



\$17,870



\$5,353

Por tus servicios pagas

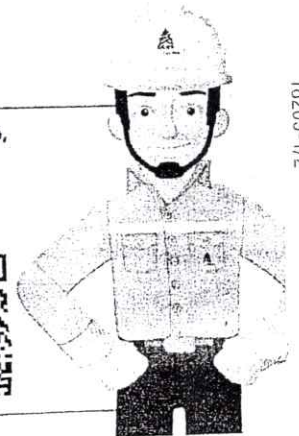
\$24,413



Grupo epry

Este mes tu consumo aumentó,
te invitamos a conocer estas
recomendaciones para que
hagas uso eficiente de la
energía en tu hogar.

Escanee
este código



al Medio Ambiente
correo electrónico
www.cens.com.co



0240703



\$24,413

18269-1/2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 13.173.228

CALERO JUAQUI

APELLIDOS

LUIS ALBERTO

NOMBRES

Luis A Calero J

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-DIC-1964

PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

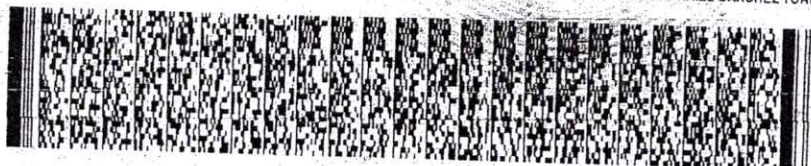
A+
G.S. RH

M
SEXO

23-SEP-1985 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00144728-M-0013173228-20081230

0009200974A 1

7580006794