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

<b>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</b>	
<b>DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</b>	
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	30 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	30 de Julio de 2024
<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA</b>	
Nombre Completo	<b>JOHAN MANUEL GARCIA ARCHILA</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( )    T.I. ( )    C.C. ( <input checked="" type="checkbox"/> )    Otro ( )
Número de Documento de Identidad	1.238.140.402 de Cúcuta
Edad	37 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 8 #25-05 Barrio Gran Colombia
Teléfono fijo	3136670700
No. de Celular (2 números si es posible)	3243243092
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:Jgarciafrio18@gmail.com">Jgarciafrio18@gmail.com</a>
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: ( )
Nombre Completo del Representante	YENNY COROMOTO GARCIA DE DURAN
Parentesco de la PcD	Hermana
Tipo de Documento Identidad	Cédula venezolana
Número de Documento de Identidad	V-15.990.048
Teléfono fijo y/o No. de celular	3243243092
<b>INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN</b>	
Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	<b>1209067</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	S881 – T876
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> _____



CC 1238140402 JOHAN MANUEL GARCIA ARCHILA

## 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: S881 - T876



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1209067



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

NÚMERO **1.238.140.402**

**GARCIA ARCHILA**

APELLIDOS  
**JOHAN MANUEL**

NOMBRES

**J. A.**  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-FEB-1987**  
**PUERTO CABELLO - CARABOBO**  
**VENEZUELA**  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.67**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**08-JUN-2022 CUCUTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN




REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2500150-01302138-M-1238140402-20220608 0079722868A 1 8504907759

Correo: *jgarcia frio 78@gmail.com*

Telf: *324 324 30 92*

	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	<b>VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.</b>

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <u>Garcia</u>	2do. Apellido <u>Archila</u>	Nombres <u>Johan Manuel</u>	DOCUMENTO: <u>1238140402</u>
Edad: <u>37</u>	Estado Civil: <u>Casado</u>	Escolaridad: <u>Bachiller</u>	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: <u>Cra 8 N°25-01 B. Gran Colombia U/Pio</u>		Teléfono: <u>324/3243092</u>	


FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 07

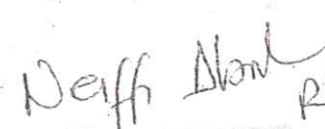
DIAGNÓSTICO: Ampuado entre Rodilla y tobillo (S881) Derecha

### VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

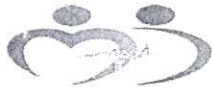
Paciente quien hace aprox. 13 años sufrió Accidente de tránsito ocasionando politraumatismo que le ocasionó Amputación tercio medio pierna derecha, presenta deformidad del muaco por desequilibrio por diferencia longitud del perone y la tibia, A la Valoración presenta marcha inestable con muletas, prótesis anti-engorramos que genera punto de presión inadecuado por lo que le impide su utilización y adaptación terapéutica; sensación miembro fantasma ocasional que promueve caídas e inestabilidad. Dificultad para trasladarse por tramos largos e inestables. Semidependiente Actividades Vida Diaria.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MOTORA SEVERA

  
MEDICO  
Alvaro Enrique Parra  
Médico General  
C.C. 13.168.658  
R.M. 3794

  
FISIOTERAPEUTA  
RP006390





Clínica Medical Duarte

Trabajamos con sentido humano

## HISTORIA CLINICA

<b>PACIENTE:</b> JOHAN MANUEL GARCIA ARCHILA		<b>IDENTIFICACION:</b> CC 1238140402		<b>HC:</b> 1238140402 - CC	
<b>TIPO AFILIADO:</b> Beneficiario	<b>EDAD:</b> 37 Años	<b>SEXO BIOLOGICO:</b> M	<b>ORIENTACIÓN SEXUAL:</b> No lo declara	<b>IDENTIDAD DE GENERO:</b> Masculino	
<b>FECHA NACIMIENTO:</b> 3/2/1987	DE NORTE DE SANTANDER-CUCUTA		<b>TELEFONO:</b> 6075555555	<b>CELULAR:</b> 3136670700	
<b>RESIDENCIA:</b> CUCUTA CUCUTA CORR CUCUTA NORTE DE SANTANDER(COLOMBIA)	<b>OCUPACION:</b> DESEMPLEADO		<b>MANO DOMINANTE:</b> DERECHA	<b>NIVEL EDUCATIVO:</b> TECNICO	
<b>EMAIL:</b> NO TIENE	<b>PERTENENCIA ETNICA:</b> Ninguna de las anteriores	<b>DISCAPACIDAD:</b> Sin discapacidad		<b>VICTIMA CONFLICTO ARMADO:</b> No	
<b>NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b>			
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b>			
<b>FECHA INGRESO:</b> 29/7/2024 - 10:14:50	<b>FECHA EGRESO:</b> 29/7/2024 - 10:25:41			<b>CAMA:</b>	
<b>DEPARTAMENTO:</b> 010118 - CONSULTA EXTERNA - MD		<b>SERVICIO:</b> AMBULATORIO			
<b>PLAN:</b> NUEVA EPS-SUBSIDIADO+74 2024(C.MEDICAL DUARTE)					
<b>ESTADO CIVIL:</b> SOLTERO(A)	<b>Estrato:</b> Tres	<b>RH:</b> O+	691c84eb482ba7f4293534319d58fc1b		

Imprimió: ANA TERESA ROA CAMPEROS - ana.roa

Fecha Impresión: 2024/7/29 - 11:28:38

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2024-07-29	10:20 harold.villamizar - HAROLD ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR
	MOTIVO DE CONSULTA : JUNTA MEDICA ORTOPEDIA DR ELIER QUINTERO - DR JUAN JAIMES - DR HAROLD VILLAMIZAR
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACINETE CON ANT DE AMPUTACION INFRACONDILEA DERECHA, HACE 2 AÑOS DOLOR EN MUÑON,NO TOLERA ORTESIS,DOLOR AMPUTACUION INFRACONDILEA HACE 10 AÑOS TRAUMATICO.

ANTECEDENTES PERSONALES					
ANTECEDENTES		OP	DETALLE		
ANTECEDENTES	Otros	SI	AMPUTACION		
ANTECEDENTES FAMILIARES					
ANTECEDENTES--		DETALLE			
Alergicos					
Alimentacion					
Cardiovascular					
Cerebro vascular					
Crecimiento y Desarrollo					
Hospitalarios					
Infecciosos					
Inmunologicos					
Metabolicos					
Otros		OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
		SI	P	AMPUTACION	2024-05-14
		SI	F	AMPUTACION	2024-05-14
Pediaticos					
Quirurgicos					
Respiratorio					
Toxicos					
Transfusionales					

Traumaticos	
-------------	--

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:HAROLD ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR		FECHA:2024-07-29
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Extremidades (20)	NORMAL	MIEMBRO INFERIOR DERECHO: MUÑON EN BUENAS CONDICIONES,SE PALPA PERONE, DOLOR A LA PALAPCION MOVILIDAD DE RODILLA DERECHA CONSERVADA

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
T876	OTRAS COMPLICACIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MUÑON DE AMPUTACION		

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2024-07-29	<p>10:24 harold.villamizar - HAROLD ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR ESPECIALIDAD: PACINETE EN POP DEMAPUTACION CON DOLRO ENMUÑON DERECHO</p> <p>CONCEPTO: SUBIR NIVELDE OSTECTOMIA DE PERONE DERECHO, REMODIACION D EMUÑON</p> <p>PLAN: CITA ORTOPEDIA DR EDGAR HERNANDEZ</p>

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
OTROS	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2024/7/29 - 10:24:59
	Observacion:	CITA DR EDGAR HERNANDEZ	
	Orden Profesional	HAROLD ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR	
	Diagnosticos Presuntivos		

SOLICITUD AMBULATORIA	
PROFESIONAL: HAROLD ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR CC - 10285251	

ORIGEN DE LA ATENCION	Otro tipo de accidente
-----------------------	------------------------

FINALIDAD DE LA ATENCION
No aplica

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
T876	OTRAS COMPLICACIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE MUÑON DE AMPUTACION	AMBULATORIO

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA INSUMOS



---

**PROFESIONAL:** HAROLD ALONSO VILLAMIZAR VILLAMIZAR

CC - 10285251 RM No

**ESPECIALIDAD -** TRAUMATOLOGO - ORTOPEDISTA

**FIRMADO ELECTRONICAMENTE**

Imprimió: ANA TERESA ROA CAMPEROS - ana.roa

Fecha Impresión: 2024/7/29 - 11:28:38





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	1238140402
NOMBRES	JOHAN MANUEL
APELLIDOS	GARCIA ARCHILA
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	06/02/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

07/29/2024  
17:56:20

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:

29/07/2024

Ficha:

54874359664800000415

B3

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** JOHAN MANUEL

**Apellidos:** GARCIA ARCHILA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1238140402

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:**

07/08/2023

**Última actualización ciudadano:**

07/08/2023

**Última actualización vía registros administrativos:**

25/11/2023

\*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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX

El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.  
Formúncenos la presencia de personas que reporten daños en el servicio a la línea 115 o a la línea de emergencias de la Policía Nacional. (Rta. SÍEP 6325-7007)

¡Feliz año nuevo!

2024

CENS te desea un año nuevo recargado con la mejor energía para trabajar por cada uno de los sueños y proyectos.

¡Feliz regreso a clase!

Recuerda desconectar el cargador del computador cuando no esté en uso.

Consejos para ahorrar energía

Compensación Calidad del Servicio

Período Actual  
Mes 1  
Mes 2  
Mes 3  
Mes 1  
Mes 2  
Mes 3  
Mes 1  
Mes 2  
Mes 3

1107180-De la Empresa

Medidor Activo: 9568767  
Medidor Reactivo:  
Alimentador: ELSC68  
Nivel de tensión: 1  
Carga instalada: 1  
Constante de medida:

Información de la instalación

Conócelos ingresando a:  
[www.somosgrupoepm.com](http://www.somosgrupoepm.com)

Tiene aliados con descuentos y créditos que no puedes perderle.



somos Grupo EPM



Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a <https://sites.placatopay.com/censcentraleselectricasdeins/login>

Puntos de pago  
Apuestas Cuarta 75 - BBVA - Coompecens - Coquismales - Almacenes Éxito - Finorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Bafío - Banco Agrario - Cajeros y Dólares ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Se informa que el servicio de energía eléctrica en la zona de la ciudad de Bogotá, D.C., se encuentra en normalidad. Se recomienda a los usuarios de la zona de la ciudad de Bogotá, D.C., que continúen utilizando el servicio de energía eléctrica en la zona de la ciudad de Bogotá, D.C., sin interrupciones.



Grupo EPM

Tu Información

Nombre: Maria Ofelia Chavarriaga  
Dirección: Cra 8 25-05  
Barrio: Gran Colombia  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512193599  
Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 1  
Tarifa: Icbf bienestar familiar

Tu número de cliente: 321420  
Documento equivalente a factura N° - 1071470006  
Fecha de emisión: Enero 13/2024

Tu último pago fue:  
06/DIC/2023  
Pagaste: \$83,920  
Evite la suspensión del servicio  
Períodos de atraso: 1  
Escanee y pague

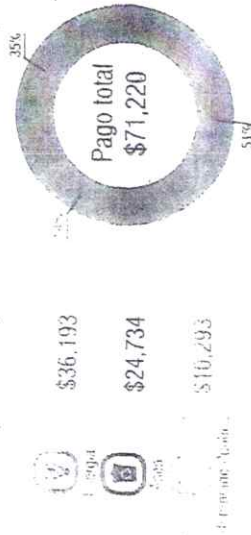


Periodo facturado 08/DIC/2023 a 08/ENE/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta: INMEDIATO  
Días Facturados: 32  
Fecha de suspensión: 29/ENE/2024

Servicios Facturados



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115  
Reporta da 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](http://www.cens.com.co)





REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

CEDULA DE IDENTIDAD

V 15.990.048

MF108

Anabel Jimenez  
Directora

APELLIDOS GARCIA DE DURAN

NOMBRES YENNY COROMOTO

*Anabel Jimenez de Duran*

FIRMA TITULAR



04-09-83 CASADA  
F. NACIMIENTO EDO CIVIL

14-12-15 12-2025  
F. EXPEDICION F. VENCIMIENTO

VENEZOLANO

