

**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

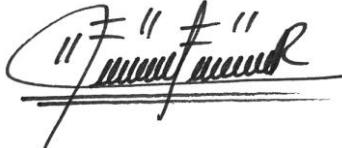
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	29 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	29 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	ISIDRO ANGARITA BUITRAGO
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	5.535.141 de Villa del Rosario
Edad	62 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 4N #5-36 Barrio Santander
Teléfono fijo	3107963770
No. de Celular (2 números si es posible)	3203657739
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Lorena9yeco@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	CARMEN MARGARITA ARIZA
Parentesco de la PCD	Esposa
Tipo de Documento Identidad	Permiso de Protección Temporal
Número de Documento de Identidad	5448982
Teléfono fijo y/o No. de celular	3203657739

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)	559073
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H998 – E105 – B356 – H332 - H542
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 5535141 ISIDRO ANGARITA BUITRAGO

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: H998 - E105 - B356 - H332 - H542



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 559073





Jorge Cristo Sahium
Villa del Rosario

PROCESO DE APOYO

AREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Angorta	Buitrago	Isidro	5 535141
Edad: 61	Estado Civil: Union	Escolaridad: 7º bachiller	Género: F M X
Dirección: Cll 4N N°5-36 B. Santander U/Ro	Teléfono: 310/7963770		

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 07 Pseudofasquia (H998)

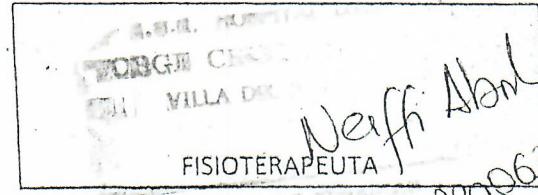
DIAGNÓSTICO: Diabetes Mellitus Insulinodependiente (E105)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Ceguera Ambos Ojos (B356)
Desprendimiento Retina (H332)

Vision Subnormal Ambos ojos (H542)

Paciente quien tiene aprox 10 años se le diagnosticó Diabetes Insulinodependiente, como secuela presentó Desprendimiento de Retina, Pseudofasquia, y Ceguera en Ambos Ojos, Retinopatía Diabética. Presenta Nulidad en la fijación y el seguimiento visual, períodos opacidades corneal, Alteración de la estabilidad y el Equilibrio, marcha con apoyo basculante y caudador. Requiere Acompañamiento permanente Dependiente todas las Actividades de la Vida Diaria.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD VISUAL SEVERA



lorena94eco@gmail.com.

HISTORIA CLINICA - EVOLUCION

IDENTIFICACION 5535141 ANGARITA BUITRAGO ISIDRO

FECHA DE NACIMIENTO 26/03/1962 EDAD 60 Años 2 Meses 12 Días

OCCUPACION NA

DIRECCION CLL 4N 5-36 SANTANDER

RESPONSABLE

TELEFONO: 3107963770

ENTIDAD COOSALUD EPS S.A. (CAPITA)

TIPO DE USUARIO SUBSIDIADO

FECHA 07/06/2022 HORA 15:25

MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 60 AÑOS DE EDAD QUIEN ACUDE POR PRESENTAR DISMINUCION DE AGUDEZA VISUAL AMBOS OJOS CON ANTECEDENTES DE QX DE CATARATA OJO IZQUIERDO C/C DR +ENDOPTALMITIS???

Agudeza Visual

OD: PL(.) NC

OI: PL(.) NC

EXAMEN OFTALMOLOGIA

PUPILLAS

	TAM	FORM	LUZ	AC	DPA
OD	4MM		REDONDA		
OI	5MM		REDONDA		

BIOMICROSCOPIA

OD: Conjuntiva Hiperemica cornea transparente CA formada iris Marrón pupila redonda areactiva a la luz MEMBRANA IRIDOPUPILAR QUE NO PERMITE VISUALIZAR ESTRUCTURAS

OI: Conjuntiva Hiperemica cornea transparente CA formada iris Marrón pupila redonda reactiva a la luz cristalino opaco

TENSION INTRAOCULAR

OD: 10

GONIOSCOPIA

OD: ANGULO GRADO III

OD:

OI: 10

OI: ANGULO GRADO III

OI:

FONDO DE OJO

OD: NO VALORABLE POR OPACIDAD DE MEDIOS

OI: NO VALORABLE POR OPACIDAD DE MEDIOS

DIAGNOSTICOS

H542 - VISION SUBNORMAL DE AMBOS OJOS - AO

H998 - PSEUDOPAQUIA - OI

H332 - DESPRENDIMIENTO SEROSO DE LA RETINA - OI

CONDUCTA

PACIENTE CON VISION SUBNORMAL AMBOS OJOS EN PL CON ANTECEDENTE DE CIRUGIA OJO IZQUIERDO NO VALORABLE AL FONDO DE OJO

SE SOLICITA ECOGRAFIA OCULAR PRIORITARIA PARA VALORACION

SS ESPECIALISTA DR GABRIEL FLOREZ PARA VALORACION Y CONDUCTA MEDICA

ACTIVIDADES PACIENTE

CENTRO DE OFTALMOLOGIA FLOREZ LEMUS - UNIOPTICA LTDA
NIT: 890503772-6



HISTORIA CLINICA - EVOLUCION

IDENTIFICACION 5535141 ANGARITA BUITRAGO ISIDRO

FECHA DE NACIMIENTO 26/03/1962 EDAD 60 Años 2 Meses 12 Dias

Página 2

OCCUPACION NA

DIRECCION CLL 4N 5-36 SANTANDER

RESPONSABLE

TELEFONO: 3107963770

ENTIDAD COOSALUD EPS S.A. (CAPITA)

TIPO DE USUARIO SUBSIDIADO

MEDICO MARDY CONSOLACION OCHOA MORALES OFTALMOLOGO REG. MED. CMC2021-90776

07/06/2022 16:06:39

MARDY C. OCHOA MORALES
OFTALMÓLOGO
C.C. 1.092.965.692
T.P. CMC2021-90776



Grupo epco

*LINEA ETICA DE CENS: Denuncia conductas ilegales o antéticas. Email: contagocliente@epc.com.co
Línea Etica Contacto transparente: 01-8000 522955 Línea Génesis Nacional EP/EPV para la reserva de la información del denunciante.

Tu Información

Nombre: Isidro Angarita Buitrago
 Dirección: CII 4n 5-36
 Barrio: Santander
 Clase de Servicio: Residencial
 Ruta: 105 01512400135

Ciudad: Villa Del Rosario
 Estrato 1
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **105363**

Documento equivalente a factura N° - 1074764992

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fué:

04/JUN/2024

Pagaste:

\$100,411



Escanea y paga!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
26/JUN/2024

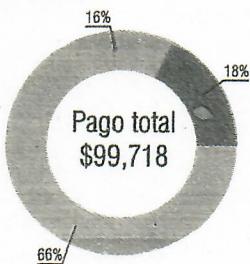
Días Facturados

30

Pago con recargo hasta:
03/JUL/2024

Servicios Facturados

	Energía	\$65,479
	Aseo	\$17,890
	Alumbrado Público	\$16,349



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:

105363
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

\$65,479

\$17,890

\$16,349

Por tus servicios pagas

\$99,718

Vigilado Superservicios NUR-254001-003
14773-22

Solicita tu turno de atención a través de la App de CENS
 Descárgala en:

Play Store | App Store

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



Por tus servicios pagas



\$ 99,718

240703

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5448982

ARIZA
APELLIDOS

CARMEN MARGARITA
NOMBRES

VEN

NACIONALIDAD

F

SEXO

10190781

DNI Nro.

20-12-1967

FECHA DE NACIMIENTO

03-12-2021 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO





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	5535141
NOMBRES	ISIDRO
APELLIDOS	ANGARITA BUITRAGO
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/30/2024 07:56:01 | 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:

54874019553900000347

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ISIDRO

Apellidos: ANGARITA BUITRAGO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 5535141

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

29/03/2021

Última actualización ciudadano:

29/03/2021

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co