

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

| 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   | 30 de Julio de 2024   |
| Fecha de expedición de la autorización  | 30 de Julio de 2024   |
| DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA   |   |
| Nombre Completo   | <b>MIGUEL ANGEL RAMIREZ RANGEL</b>  |
| Tipo de Documento Identidad   | R.C. ( ) T.I. ( ) C.C. ( X ) Otro ( )   |
| Número de Documento de Identidad  | 1.127.065.327 de Consulado San Antonio  |
| Edad  | 47 años   |
| Género  | Masculino   |
| Dirección   | Carrera 11 #2-60 Barrio San Martín  |
| Teléfono fijo   | 3203605131  |
| No. de Celular (2 números si es posible)  | 3026000735  |
| Municipio de residencia   | Villa del Rosario   |
| Correo Electrónico  | <a href="mailto:anarojas73@yahoo.es">anarojas73@yahoo.es</a>  |
| 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   | ANA LEONILDE ROJAS MERCHAN  |
| Parentesco de la PcD  | Esposa  |
| Tipo de Documento Identidad   | Cédula de ciudadanía  |
| Número de Documento de Identidad  | 1.093.771.272 de Los Patios   |
| Teléfono fijo y/o No. de celular  | 3203605131  |
| 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)  | <b>617458</b>   |
| Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)   | H521 – H334 – H544 – H270 – H998 – H520 – H401  |
| Fuente de Recursos de la autorización   | _____ Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023<br><input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios<br>_____ Empresa Privada<br>_____ Recursos de Cooperación Internacional<br>_____ 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 _____ No Aplica _____<br><b>Nombre:</b> _____<br><b>No. de Teléfono:</b> _____<br><b>Nombre de la Empresa:</b> _____   |

|  |   |
|--|---|
| Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021   | <b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>   |
| 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,<br>Dirección: <b>Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita</b><br>Teléfono: <b>3188631534 Para Citas</b><br>Email: <b>aux.gestion.ipsprogresando@gmail.com</b> |
| <b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>  |   |
| 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: _____<br>Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____<br>_____  |
| 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: _____<br>Movilidad: _____<br>Comunicación: _____<br>Persona de apoyo: <b>X</b><br>Otro: _____   |
| <b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>  |   |
| Nombre del funcionario que emite la autorización   | Eleanor 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  |   |

CC 1127065327 MIGUEL ANGEL RAMIREZ RANGEL

## 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: H521 - H334 - H544 - H270 - H998 - H520 - H401



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 617458



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.127.065.327

RAMIREZ RANGEL

APELLIDOS  
MIGUEL ANGEL

NOMBRES

*Miguel Ramirez*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-MAR-1977  
SAN CRISTOBAL TACHIRA  
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 AB+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO

24-OCT-2017 CON SAN ANTONIO TACHIRA VEN  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-8881555-00957856-M-1127065327-20171122 0058571642A 1 48216444

|  |   |
|--|---|
| <br><b>Jorge Cristo Sahium</b><br>Villa del Rosario | PROCESO DE APOYO  |
|  | AREA DE TERAPIAS.   |
|  | <b>VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.</b> |

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

|  |                      |                           |  |
|--|----------------------|---------------------------|--|
| 1er. Apellido                                | 2do. Apellido        | Nombres                   | DOCUMENTO:   |
| Ramirez                                      | Rangel               | Miguel Angel              | 1127065327   |
| Edad: 45                                     | Estado Civil: Casado | Escolaridad: 2º bachiller | Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |
| Dirección: B. San Martín C/A 11 N° 260 O/Rio |                      | Teléfono: 320/3605131     |  |

FECHA: AÑO: 2022 MES: 11 DIA: 01 333 6481516

DIAGNÓSTICO: Ceguera Op Derecho (H544) Miopia (H521)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Desprendimiento Retina Bilateral (H334)

Paciente quien desde los 7 años se le diagnosticó Miopia, adjunto hace aprox. 18 años presentó desprendimiento Retina Bilateral, Afagia en ODerecho y Seudo-fagua OIzquierdo, cambios maculares, vision subnormal en OIzquierdo, Nula en Op. Derecho, Coroidosis. Se le han realizado tres intervenciones quirúrgicas sin mejoría notable.

A la Valoración presenta alteración de la fijación y el seguimiento Visual, Alteración Reflejos, prueba Romberg (+), Alteración Coordinación y el Equilibrio. Sem. dependiente Act. Destreza y Dependiente Act. Vida Diaria. Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD VISUAL SEVERA

*[Signature]*

MEDICO *[Signature]*  
 Médico General  
 C.R. 12.165.978

*[Signature]*

FISIOTERAPEUTA  
 Servicio de Terapias



## HISTORIA CLINICA - EVOLUCION

IDENTIFICACION 1127065327 RAMIREZ RANGEL MIGUEL ANGEL

Página 1

FECHA DE NACIMIENTO 07/03/1977 EDAD 45 Años 0 Mes 30 Días

Ocupacion NA

DIRECCION SAN MARTIN CAR 11 2-60

RESPONSABLE ANA ROJAS

TELEFONO: 3107631675

ENTIDAD COOSALUD EPS S.A. (CAPITA)

TIPO DE USUARIO SUBSIDIADO

FECHA 06/04/2022 HORA 10:33

### MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE DE 45 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE DESPRENDIMIENTO DE RETINA AO, OD EN 2005 OPERADO EN SAN CRISTOBAL VENEZUELA.

POSTERIORMENTE EN 2013 OI DESPRENDIMIENTO DE RETINA POR TRAUMA OPERADO EN SAN CRISTOBAL.

EN 2018 VPP + IMPLANE 2RIO DE LIO EN OI.

HACE 2 SEMANAS RECOLOCACION DE HAPTICA SUBLUXADA A CAMARA ANTERIOR EN OI.

PENDIENTE VPP + IMPLANTE 2RIO.

S/ ASINTOMATICO

AVsc/

OD:CD

OI: 20/100

BIO/

OD: CORNEA CLARA, AFAQUIA

OI: CORNEA CLARA, PSEUDOFACIA BIEN.

TIO: 12 Y 18mmHg

F DE O/

SIN CAMBIOS

### DIAGNOSTICOS

H270 - AFAQUIA - OD

H998 - PSEUDOFACIA - OI

H520 - HIPERMETROPIA - AO

H401 - GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO - AO

### CONDUCTA

SS/ BIOMETRIA DE AFAQUIA OD

CONTROL DR MOZO PARA VALORACION Y DEFINIR SI SE BENEFICIA CON CIRUGIA O NO DEL OD.

TIMOLOL + DROZOLAMIDA GOTAS C/12H EN AO.

### ACTIVIDADES PACIENTE

COPIA  
C.C. 190  
R.M. 190

MEDICO GABRIEL FERNANDO FLOREZ ECHEVERRIA OFTALMOLOGO REG. MED. 190

06/04/2022 11:40:16





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 | 1127065327         |
| NOMBRES                  | MIGUEL ANGEL       |
| APELLIDOS                | RAMIREZ RANGEL     |
| 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 | 24/01/2018                   | 31/12/2999                          | CABEZA DE FAMILIA |

Fecha de Impresión:

07/30/2024  
09:52:12

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:

54874057553100000075

**B1**

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MIGUEL ANGEL

Apellidos: RAMIREZ RANGEL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1127065327

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

03/08/2019

Última actualización ciudadano:

03/08/2019

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:

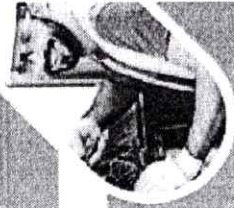
sisben@villarosario.gov.co



Consejos para  
ahorrar energía

¡Evita dolores de cabeza!

Migra las regulaciones eléctricas de tu casa.  
Te ofrecemos servicios especializados para que  
Puedas encontrar el pago con la factura de energía.  
Comunicación a la línea de servicio  
310 240 2435 - 001 882 7115



Chatea con

Lucia

Agregala al WhatsApp  
323 231 5115  
Los servicios de CENS  
a un solo clic de tu mano

Si tienes un vehículo eléctrico o  
híbrido enchufable

Señala tu tarjeta para activar las estaciones de carga en  
Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña



Señor usuario:

Desde el momento en que usted activa su servicio de  
energía eléctrica en CENS, usted se compromete a  
la obligación de pagar la factura de energía eléctrica  
emitida por CENS a la OCA, para su respectiva  
cobertura. Debe tener presente que la obligación de pago  
de energía eléctrica es de carácter obligatorio y no  
puede ser objeto de negociación.

Los servicios de CENS, se brindan a través de  
la OCA y la OCA es la única responsable de  
brindar los servicios de energía eléctrica.  
CENS es una empresa pública y no puede  
ser objeto de negociación.



Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1 Mes 2 Mes 3

1709918-De la Empresa

41.74

3.594

0

0

295.6536

21

15

3

0

0

0

16

Información de tu instalación

Medidor Activa: 16831474

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

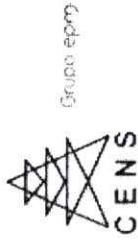
Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.5

Constante de medida: 1

El presente documento es equivalente a la  
factura impresa, según se indica en  
la factura impresa, emitida por CENS, en  
1994, modificada por el Decreto 18  
de la Ley 589 de 2001.  
De conformidad con el Decreto 2150  
de 1995, la firma mecánica que  
aparece a continuación, tiene plena  
validez para todos los efectos  
legales.

Representante Legal



tu información

Nombre: Joselin Rojas  
Dirección: Cra 11 2-60  
Barrio: San Martín  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512291815

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 2  
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 106946

Documento equivalente a factura N° - 1075459701

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fue:

20/JUN/2024

Pagaste:

\$290,169

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanee y pague!



Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

Días  
Facturados

30

Servicios Facturados



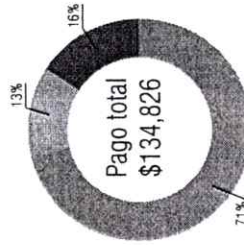
\$95,827



\$21,161



\$17,838



Pago total  
\$134,826

Alumbrado Público

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de datos 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

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

Puntos de pago Apuestas Cucuta 75 - BBVA - Compañías - Caguasimales - Almacenes Éxito - Minora Bancolombia - Davivienda - Electy - PTM - Banco de Bogotá -  
Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multifactor - Baloro - Banco Agrario - Cajeros y Dólaros ATR - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)





**CEMIDIES ELÉCTRICAS DEL NOROCCIDENTE DE SANIANDER S.A. E.S.P.**  
NIT: 890500514-9. Somos Autoreteneedores a título de Rentas. Resolución 547 del 25 de Enero de 2002.  
Grandes Contribuyentes: Resolución DIAN 0012220 del 26 de diciembre de 2022 / Agentes Retenedores IVA.

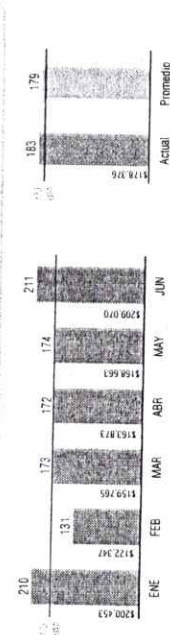
Con este número puede hacer trámites y pagos Reporte daños y emergencias marcado gratis

Número de cliente: 106946  
018000 414 115 ó al 115

**Generación de energía**  
Generación (G): 397,9428  
Transmisión (T): 52,8374  
Distribución (D): 282,1381  
Costo Unitario \$/KWh: 974,7306  
CONSUMO SUBSISTENCIA: 175 KWh

**Servicio de aseo**  
Empresa: VEDLA ASEO NOROCCIDENTE DE SANIANDER  
Sito Web: www.vedla.com.co/portal  
Correo: co.serviciocliente.aseo.orienta@vedla.com  
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE  
Frecuencia de recolección: 3  
sub/cont (\$): 2351

**Histórico de consumo \$/KWh**



| Información de consumo / Detalle del servicio de energía |         |         |          |         |       |
|--|---------|---------|----------|---------|-------|
| Activa   | Lectura | Reserva | Lectura  | Valor   | Valor |
| Actual   | 9581    | 183     | Actual   |         |       |
| Anterior   | 9398    |         | Anterior |         |       |
| Consumo Activa   |         |         |          | 178,376 |       |
| Subsidio   |         |         |          | -82,549 |       |

| Costo Unitario |           |  | Mes |  | Consumo (Ton) |  | Tarifa (\$) |  |
|----------------|-----------|--|-----|--|---------------|--|-------------|--|
| YSA            | 167716.76 |  | JUN |  | 0.0734        |  | 21,136      |  |
| TRBL           | .00123    |  | MAY |  | 0.0734        |  | 21,098      |  |
| TRLU           | .00015    |  | ABR |  | 0.0734        |  | 20,915      |  |
| TRRA           | .00002    |  | MAR |  | 0.0734        |  | 20,758      |  |
| TRLA           | .00339    |  | FEB |  | 0.0734        |  | 18,629      |  |
| CUNA           | 192080.16 |  | ENE |  | 0.0734        |  | 18,601      |  |
| TAFA           | 47,82833  |  |     |  |               |  |             |  |
| TRNA           | .07341    |  |     |  |               |  |             |  |
| CTT            | 8574      |  |     |  |               |  |             |  |

| Concepto                       | Valor Mes |
|--------------------------------|-----------|
| SUBSIDIO ASEO                  | -2,351    |
| COMERCIALIZACION POR SUSCRIP   | 3,237     |
| COMERCIALIZAC APROVECHAMIENTO  | 971       |
| RECOLECCION Y TRANSPORTE       | 10,338    |
| BARRIDO Y LIMP DE AREAS PUBL   | 3,979     |
| INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I | 778       |
| LIMPIEZA URBANA                | 387       |
| TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS      | 607       |
| VALOR BASE APROVECHAMIENTO     | 569       |
| DISPOSICION FINAL              | 2,646     |

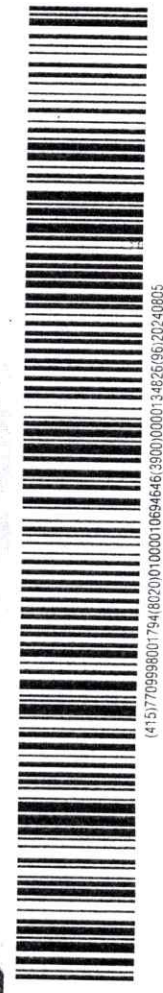
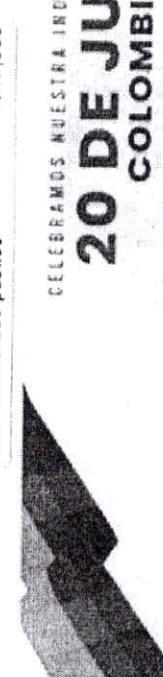
**Total de aseo \$ 21,161**

| Impuesto alumbrado publico  |   |
|---|---|
| Clausula CPSCCU 25  | Sueto activo (Municipio): Villa Del Rosario         |
| Sujeto pasivo (Contribuyente): Joselin Rojas  | Concesionario: American Lighting S.A.S. Tel 5644164 |
| Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 006 de 2017  |   |
| Para mayor información comuníquese con la alcaldía de su municipio y para mantenimiento al operador en la línea 5644164 Concesión: American Lighting S.A.S. |   |
| Base Gravable: 178,376  | Tarifa: 10  |
| Concepto  | Valor Mes   |
| IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO  | 17,838  |

**Total alumbrado publico \$ 17,838**

| Estado Financiamientos / CREDITOSOMOS |               |              |              |
|---------------------------------------|---------------|--------------|--------------|
| Nº de convenio                        | Deuda inicial | Tasa Interés | Cuotas Pend. |
|                                       | Deuda actual  |              | Cuotas Faci  |

**Total de energía \$ 95,827**

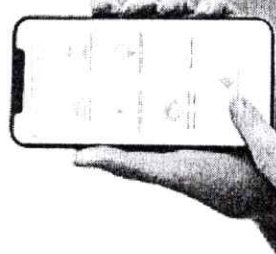


(41517709990017941802010000106946463900000001346269620240805)

Por tus pagos

\$ 134,826

12412-1/2



Solicita tu turno de atención a través de la App de CENS

Descárgala en:



Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el Portal de Autogestión  
Regístrate en [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co) /  
Servicios en línea

Servicios Facturados

\$ 95,827 \$ 21,161 \$ 17,838

Por tus servicios pagas

\$ 134,826

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.093.771.272

ROJAS MERCHAN

APELLIDOS

ANA LEONILDE

NOMBRES

*Ana Rojas Merchan*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-DIC-1973  
SAN ANTONIO  
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

21-FEB-2012 LOS PATIOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Vachia*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHIA



P-2505400 00992147-F-1093771272-20180405

006062225A 1

9903827513