

**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**

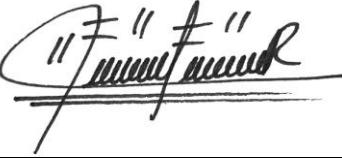
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	09 de Octubre de 2024
Fecha de expedición de la autorización	09 de Octubre de 2024

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

Nombre Completo	<b>ANGEL STIVEN VEGA SISA</b>
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	1.098.811.603 de Bucaramanga
Edad	26 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 12 <sup>a</sup> # 18n-69 barrio La Esperanza
Teléfono fijo	30114616371
No. de Celular (2 números si es posible)	3002467980
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:sisamaria807@gmail.com">sisamaria807@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: ( <input type="checkbox"/> )
Nombre Completo del Representante	María De La Cruz Sisa Niño
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	C.C
Número de Documento de Identidad	80.410.494 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	

**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>1247674</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G403-F209
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 _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

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, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
<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: <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: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
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 1098811603 ANGEL STIVEN VEGA SISA

## 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: G403 - F209

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 1247674

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.098.811.603

VEGA SISA

APELLIDOS

ANGEL STIVEN

NOMBRES

Angel Estiven

FIRMA



14-SEP-1998

FECHA DE NACIMIENTO  
VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

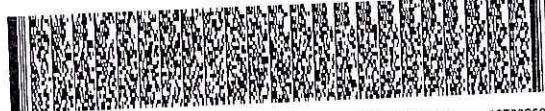
1.76 O+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-OCT-2016 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO



P-2700100-00863270-M-1098811603-20161108

0052118519A 2

46700309



SALUD SOCIAL S.A.S.

Tel. Nit : -

HISTORIA CLINICA GENERAL - NEUROLOGIA

Historia No : 1098811603

CitiSalud

Pagina : 1

Fecha Impresión: 25/03/2021 08:19:52

Lugar Atención: PROMONORTE IPS

Paciente : CC. 1098811603 ANGEL STIVEN VEGA SISA  
Sexo : M Fecha Nacimiento : 14/09/1998 Edad : 22 A 6 M 11 D Lugar Nacimiento : COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER  
Grupo Sanguíneo : O + Estado Civil : SOLTERO(A)  
Lugar Residencia : NORTE DE SANTANDER CUCUTA Barrio : Urbano Teléfonos : 3002467980 / 3228352736  
Dirección : CASA 3 URB MORICHAL, V/R Religión : CATOLICO Escolaridad : BÁSICA PRIMARIA  
Grupo Étnico : NO APLICA Ocupación : OTROS  
Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR  
Empresa/Contrato : COOSALUD / M. NEUROLOGICO  
Cita No : 1188370 Tipo Usuario : Subsidio Total Tipo Afiliado : Estrato : ESTRATO  
Fecha Cita: 25 marzo 2021 08:40 Fecha Atención: 25 marzo 2021 07:58 Fecha Salida: 25 marzo 2021 08:09

**MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:****Motivo Consulta:** Control de las convulsiones.**Enfermedad Actual:** Paciente con historia de crisis epilepticas, trastorno cognitivo, alteración de la conducta, en Noviembre de 2020, le adicionó al acido valproico la quetiapina, las crisis se han mantenido controladas, ultima en junio de 2020, la conducta se ha controlado, sueño de buena calidad, buen apetito.

TIPO DE SANGRE	Hemoclasificación: "O"	RH :	Positivo
SIGNS VITALES			
TA: 110/80 mmHg	FC: 78 x min	FR: 16 x min	TAM: 98 mmHg

**EXAMEN FISICO:****CONDICIONES GENERALES:**

Buen estado general.

**NEUROLOGICOS:**

Conciente, orientado en persona, parcialmente en lugar y tiempo, juicio cálculo y raciocinio alterado, Fondo de ojo normal, sensibilidad y fuerza conservada, pruebas vertiginosas negativas.

**DIAGNOSTICOS**

Diag. Ppal : G40 EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS GENERALIZADOS

Diag. Rel 1 : F20 ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA

Tipo Diagnóstico : CONFIRMADO REPETIDO

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

**FOMULACION DE MEDICAMENTOS**

Formula No. 1  
Medicamento : N03AV011141 VALPROICO ACIDO 250 MG TABLETA O CÁPSULA  
Cantidad : 360 Vía de Uso: ORAL Tiempo : 180 DIA(S) Dosis : 1 Unidad(es) Frecuencia: Cada 12 HOR  
Observación : 8AM-8PM

Medicamento : N05AH04 QUETIAPINA 25 MG TABLETA RECUBIERTA  
Cantidad : 180 Vía de Uso: ORAL Tiempo : 180 DIA(S) Dosis : 1 Unidad(es) Frecuencia: Cada DIARIA  
Observación : 9AM

**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS**

Num 1 903866 TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]

Cant : 1

Num 1 903867 TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]

Cant : 1

**PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO:**

Paciente con historia de epilepsia, trastorno cognitivo y alteración de la conducta, con buen control de las crisis y

Continúa en Pag. 2  
IMPRESO POR : CITAS PROMONORTE IPS



SALUD SOCIAL

SALUD SOCIAL S.A.S.

Tel. Nit : -

HISTORIA CLINICA GENERAL - NEUROLOGIA

Historia No : 1098811603

CitiSalud

Página : 2 Viene de 1

Fecha Impresión: 25/03/2021 08:19:52

Lugar Atención: PROMONORTE IPS

Paciente : CC. 1098811603 ANGEL STIVEN VEGA SISA

Fecha Cita: 25 marzo 2021 08:48 Fecha Atención: 25 marzo 2021 07:58 Fecha Salida: 25 marzo 2021 08:09

el comportamiento, examen clinico y neurologico normal, solicito paraclinicos y control en 6 meses, mantengo tratamiento.

Se solicita expedir certificado de discapacidad.

PROFESIONAL

Duley Mauricio Jacome J.  
Duley Mauricio Jacome J.  
EXPECIALISTA EN NEUROLOGIA  
TEL. 34-1230-CC. 88141415

DULEY MAURICIO JACOME JACOME  
Registro Medico : 88141415  
NEUROLOGIA

IMPRESO POR : CITAS PROMONORTE IPS



## 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	1098811603
NOMBRES	ANGEL STIVEN
APELLIDOS	VEGA SISA
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	25/04/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de 09/26/2024 | Estación |  
 Impresión: 09:33:26 | de 2801:12:c800:2070::1  
 origen:

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 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



Sistema de Identificación de  
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

26/09/2024

Ficha:

54874059548800000188

B1

Pobreza moderada

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** ANGEL STIVEN

**Apellidos:** VEGA SISA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1098811603

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:**

14/08/2019

**Última actualización ciudadano:**

14/08/2019

**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:**

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

**Teléfono:**

5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

sisben@villarosario.gov.co



GRUPO CPTS

## Tu información

Nombre: Alexandra Chaves Rodriguez  
 Dirección: Cra 12a 18n-69  
 Barrio: Esperanza  
 Clase de Servicio: Residencial  
 Ruta: 105 01512430835

Ciudad: Villa Del Rosario  
 Estrato 1  
 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **272317**

Documento equivalente a factura N° - 1076798375

Fecha de emisión: Septiembre 11/2024

Tu último pago fue:

04/SEP/2024

Pagaste:

\$207,146



¡Escanea y paga!

Felicidades estas al día en tu pago!

Periodo facturado 08/AGO/2024 a 07/SEP/2024

## Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/SEP/2024

Pago con recargo hasta:

03/OCT/2024

Días Facturados

**31**

## Servicios Facturados

	\$55,392
	\$18,164
	\$13,099
Hogar / Previsión / ASESORAMIENTOS	\$251,300



Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente:

**272317**

018000 414 115 ó al 115

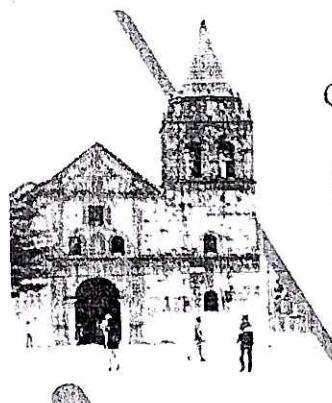
## Hogar y previsión / CrediSOMOS

Concepto	Saldo Més
VALOR CUOTA RAYCO 29/36	125,650
SALDO ANTERIOR	125,650

Total	\$ 251,300
<b>Servicios Facturados</b>	
\$55,392	\$18,164
\$13,099	\$251,300
<b>Por tus servicios pagas</b>	
<b>\$337,955</b>	

Vigencia Servicios NUR 26/01/001-2024

16461-2/2



CENS te invita a visitar  
**Pamplona**



16461-1/2

perfecto para regalar a tus seres queridos cuando les amas

**del amor y amistad!**

SERVICIOS PESADOS



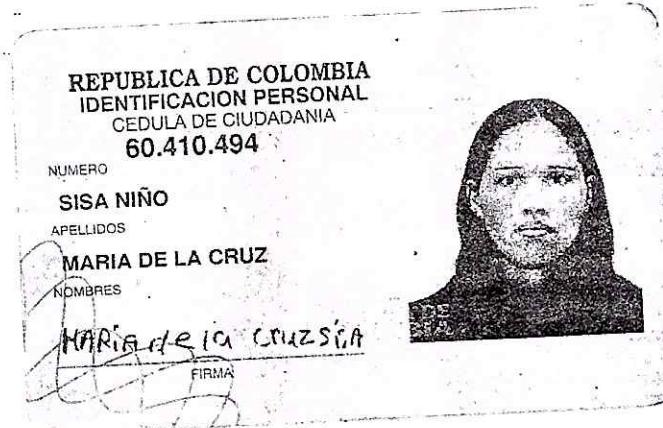
\$ 337,955

Contactanos 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](http://www.cens.com.co)



FECHA DE NACIMIENTO **05-DIC-1977**  
**VILLA ROSARIO**  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.65 O+ F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
**07-JUN-1996 VILLA ROSARIO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Ortega*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMAREATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDEX DERECHO .

A-1500108-45136741-F-0060410494-20050919 . 0317205262A 02 179295572