
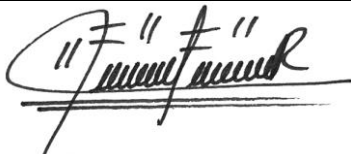
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
--	---	--

<p align="center">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</p>	
<p align="center">DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	
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
<p align="center">DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA</p>	
Nombre Completo	RAMIRO QUINTERO QUINTERO
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) Otro ()
Número de Documento de Identidad	91.340.493 de Piedecuesta
Edad	63 Años
Género	Masculino
Dirección	Calle 19 #13-19 Barrio San Judas Tadeo
Teléfono fijo	3228387005
No. de Celular (2 números si es posible)	3222690808
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Lida61595@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: ()
Nombre Completo del Representante	LIDA MILENA VILLAMIZAR QUINTERO
Parentesco de la PcD	Sobrina
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	37.507.570 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3222690808
<p align="center">INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN</p>	
Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	676352
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	H402 – H998 – H250
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: X Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleana 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 91340493 RAMIRO QUINTERO QUINTERO

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: H402 - H998 - H250



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 676352

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CÉDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO: 91.340.493
 QUINTERO QUINTERO

APELLIDOS:
 RAMIRO

NOMBRES:
Ramiro Quintero

FIRMA: *Ramiro Quintero*




FECHA DE NACIMIENTO: 02-NOV-1960
 ARATOCA
 (SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
 ESTATURA

A+
 G R. GR.

M
 SEXO

26 JUN-1979 PIDEQUESTA
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ALBERTO RAMÍREZ



A 2510000-00120421 M-0081340450 20081102
 0005101500A 1
 75800000007

HISTORIA CLINICA - EVOLUCION

IDENTIFICACION 91340493 QUINTERO QUINTERO RAMIRO

FECHA DE NACIMIENTO 02/11/1960 EDAD 63 Años 0 Mes 15 Días

OCUPACION NA

DIRECCION CLL 19 13-19 BR. SAN JUDAS V. DEL ROSARIO

RESPONSABLE

TIPO DE USUARIO SUBSIDIADO

ENTIDAD COOSALUD EPS S.A. (CAPITA)

Página 1

FECHA 17/11/2023 HORA 08:52

MOTIVO DE LA CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente masculino de 63 años de edad en control de Glaucoma crónico de ángulo cerrado de AO + Pseudofaquia OD y catarata de OI.

AV SC OD 20/30 OI 20/100+ CC OD 20/20 OI 20/30

Bio OD: Pseudofaquia correcta, periferica permeable. OI: córnea clara, periferica permeable, nucleoesclerosis+.

TIO OD 12mmHg OI 12mmHg

F. de O OD: CUP 0.9 Retina adherida OI: CUP 0.8 Retina adherida

DIAGNOSTICOS

H402 - GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO - AO

H998 - PSEUDOFAQUIA - OD

H250 - CATARATA SENIL INCIPIENTE - OI

CONDUCTA

Continuar de forma permanente Dorzolamida 2%-Timolol 0.5%-Brimonidina 0.2% cada 12hs , Latanoprost 0.005% 1 gota al dia y Polietilenglicol 400 4.0mg-Propilenglicol 3.0mg cada 8hs en ambos ojos (se formula para 6 meses). Control 6 meses.

ACTIVIDADES PACIENTE

MEDICO NELLY BRAHIM OFTALMOLOGO REG. MED. 10265

MEDICA UNIV. DEL
UNIVERSIDAD DEL
C.C. 41763260 R.M. 10...



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	91340493
NOMBRES	RAMIRO
APELLIDOS	QUINTERO QUINTERO
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:

07/26/2024
16:53:36

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:

26/07/2024

Ficha:

548743531071800054883

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: RAMIRO

Apellidos: QUINTERO QUINTERO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 91340493

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

10/11/2023

Última actualización ciudadano:

10/11/2023

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



Grupo epm

Tu Información

Nombre: A. Quintero
Dirección: Cll 19 13-19
Barrio: San Judas
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512210160

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 110702

Documento equivalente a factura N° - 1074128867

Fecha de emisión: Mayo 14/2024

Tu último pago fué:

29/ABR/2024

Pagaste:

\$182,320



¡Escanea y paga!

¡Felicitaciones estás al día en tu pago!

Periodo facturado 09/ABR/2024 a 08/MAY/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

28/MAY/2024

Pago con recargo hasta:

04/JUN/2024

Días
Facturados

30

Servicios Facturados



Energía

\$118,239



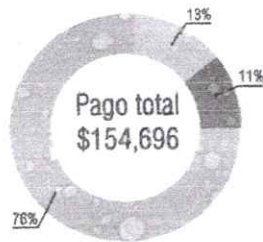
Aseo

\$16,392



Alumbrado Público

\$20,065



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

número de
cliente:

110702

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



\$118,239



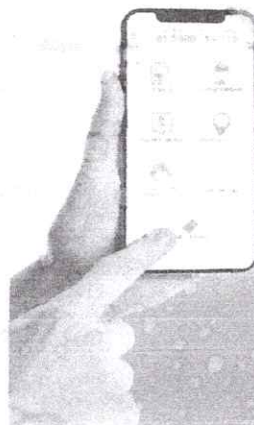
\$16,392



\$20,065

Por tus servicios pagas

\$154,696



Grupo epm

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

Descárgalo en:



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



240604

Por tus
servicios pagas



\$ 154,696

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **37.507.570**

VILLAMIZAR QUINTERO
APELLIDOS

LIDA MILENA
NOMBRES

Lida Milena Villamizar Q.
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-MAY-1985**

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

04-SEP-2003 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alba Lucía López
REGISTRADOR NACIONAL
ALBA LUCÍA LÓPEZ

INDICE DERECHO



P-25 10000-55 120453-F-0037507570-20040126 02165040230 02 140496845