

**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

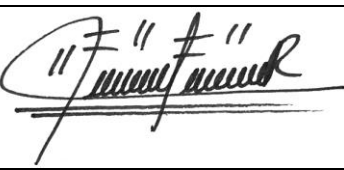
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	05 de Agosto de 2024
Fecha de expedición de la autorización	05 de Agosto de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	ROSA DELIA QUINTERO
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	60.411.380 de Villa del Rosario
Edad	62 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 13 #16-33-A Barrio El Páramo
Teléfono fijo	3016732722
No. de Celular (2 números si es posible)	3124786825
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	asodicap@gmail.com
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	LEIDY RUBIELA QUINTERO
Parentesco de la PcD	Hija
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.092.340.873 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3124786825

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)	1244018
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	M797
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	Eleane 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 60411380 ROSA DELIA 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: M797



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1244018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.411.380
QUINTERO

APELLIDOS
ROSA DELIA

NOMBRES
ROSA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1962
SAN VICENTE DE CHUCURI
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

18-MAR-1997 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00244510-F-0060411380-20100713 0022694585A 1 33714293

3016732722

original



CIADE IPS
Centro Integral de Atención Diagnóstica Especializada

Paciente ROSA DELIA QUINTERO
Dirección CLL 13 16 33 EL PARAMO
Estado civil Soltero
Entidad CIADE IPS

Identificación: CC 60411380

Teléfono: 3229158180

Fecha nacimiento 23/05/1962 **61 Años** **Sexo** F

Fecha: miércoles, 13 de marzo de 2024

Hora: 09:08:36

Ocupación HOGAR

Acompañante
Responsable

Teléfono

Teléfono

Parentesco

Motivo Consulta

Tengo dolor

Enfermedad Actual

S: Refiere que desde hace 3 años viene presentando dolor en los codos, dolor en los dedos de las manos, observa que se le están deformando los dedos de las manos. No ha recibido tratamientos. Se acuesta a dormir a las 9:00 pm, Se levanta a las 7:00 am. Nicturia 2 o 3 veces. No ronca.

Antecedentes

Antecedentes Generales

Otros antecedentes cardiovasculares: No refiere

Otros antecedentes renales: No refiere

Gravidez: 4

Paridad: 4

Aborto: 0

Cesárea: 0

Otros antecedentes ginecológicos: No refiere

Hipotiroidismo: Levotiroxina 50 mcg día

Otros antecedentes endocrinológicos: No refiere

Otros antecedentes hemotológicos: No refiere

Otros antecedentes infecciosos: No refiere

Tabaquismo: No refiere

Alcoholismo: No refiere

Alergias a medicamentos: No refiere

Otros antecedentes tóxicos alérgicos: No refiere

Otros antecedentes Neurológicos: No refiere

Otros antecedentes Gástricos intestinales: No refiere

Antecedentes familiares: No refiere

Antecedentes quirúrgicos: No refiere

Examen físico

Presión Arterial: 130/78 (mmHg) Pulso: 70 (puls/min) Frecuencia Cardíaca: 70 (Lat/min) Frecuencia Respiratoria: 16 (res/min) Peso: 36 (kg) Talla: 142 (cm) IMC: 17.85 (kg/m²)

Examen físico

Buen estado general, conjuntivas rosadas

C/P: Rs Cs rs, murmullo vesicular normal

Abdomen: Bien

OMA: Nodos de Heberden, Múltiples puntos musculares dolorosos (16 puntos) coincidiendo con los puntos de la fibromialgia

Neurológico: Bien

Piel: Bien

Sin exámenes

Procedimientos Solicitados



Consultas
304 5747807



ciade.especialistas@hotmail.com
www.ciadeips.com.co



Cúcuta
Av. 11 E N° 4-09 Local 4
B. Quintar - Oriental Cúcuta



CIADE I.P.S.
Centro Integral de Atención Diagnóstica Especializada

890388 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA

Diagnóstico M797 Fibromialgia

Diagnóstico relacionado

M199 Artrosis, no especificada

Conclusiones y plan de manejo

Paciente con O/A de manos + Fibromialgia

Ketoprofeno gel 2 veces al día, Trazodona 25 Mg día

SS Rx de manos

Nota: La paciente padece enfermedades de índole crónica con discapacidad física y con mal pronóstico de recuperación.

Cita en 3 meses

El paciente diligenció y firmó la autorización de tratamiento de datos personales.

* Paciente con riesgo de caída *

El paciente obtuvo información sobre su situación de salud y recibió material educativo sobre su enfermedad y su respectivo tratamiento y cuidado.

Javier Ramírez F.

JAVIER RAMÍREZ FIGUEROA
RM. 10473/85 C.C. 13.446.690

Javier Ramírez F.
MEDICINA INTERNA
REUMATOLOGÍA
CMC 2015-11231



Consultas
304 5747807



ciade.especialistas@hotmail.com
www.ciadeips.com.co



Cúcuta
Av. 11 E N° 4-09 Local 4
B. Quintar - Oriental Cúcuta



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	60411380
NOMBRES	ROSA DELIA
APELLIDOS	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:	07/03/2024 13:29:01	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

Desconecta aparatos cuando no los utilices

Inscríbete en www.somosgrupoeppm.com y obtén los beneficios del programa

SOMOS
Grupo EPM

30% DTO en la tienda online de Primavera.

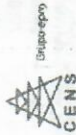
Primavera®

somos útiles

Conoce aquí la resolución CREG 101 027 y CREG 101 031 de 2022, sobre la aplicación de medida transitoria.



Escanea el código con la cámara de tu celular



Apreciado cliente, le informamos que nuestra política de tratamiento de datos personales ha sido actualizada, lo invitamos a consultarla en nuestro sitio web

www.cens.com.co

El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y se puede dejar sin energía por un término indeterminado. Denuncia presencia de personal ajeno vía reporte daños en el servicio a la línea 115 o a la línea de emergencias de la Policía Nacional. (Res. SSPD 6525-2007)

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1 Mes 2 Mes 3

1107433-De la Empresa

Periodo Retroactivo

Mes 1 Mes 2 Mes 3

Información de la instalación

Medidor Activa: 92073

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.5

Constante de medida: 1

21

El presente documento equivale a la factura, presta merito ejecutivo en virtud del artículo 130 del Ley 142 de 1994, modificado por el artículo 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.

Jose Miguel Gonzalez Campo
Representante Legal

Señor usuario, actualmente su factura presenta una mora en el pago por más de dos periodos consecutivos, constituyéndose esta condición como una causal de suspensión del servicio de acuerdo a lo establecido en el numeral 4. de la cláusula 48 del Contrato de Prestación de Servicios con Condiciones Uniformes. Contra este acto de suspensión proceden los recursos de reposición ante CENS S.A. E.S.P. y apelación ante la SSPD, los cuales deberán interponerse por escrito dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de recibo de esta factura y en todo caso antes de la fecha de vencimiento de la misma.

Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a www.cens.com.co/clientes/en-us/factura/pagatufacturaenlinea

Puntos de pago

Apuetast Cuculta 75 - BBVA - Coompecens - Coguasimilpes - Almacenes Éxito - Ifinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty-PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Rad Multicolor - Balito - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Tu información

Nombre: Jose Orlando Quintero
Dirección: Cll 13 16-33-a
Barrio: Paramo
Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 1
Clase de Servicio: Residencial
Tarifa: Generica
Ruta: 105 0151253650

Tu número de cliente: 507816

Documento equivalente a factura N° - 1064170577

Fecha de emisión: Febrero 13/2023

Tu último pago fue:

12/ENE/2023

Pagaste:

\$177,920

Evite la suspensión del Periodos de atraso:

servicio

1

¡Escanee y pague!



Periodo facturado 08/ENE/2023 a 08/FEB/2023

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

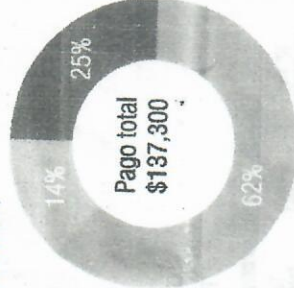
27/FEB/2023

Días

Facturados

32

Servicios Facturados



Energía



ASBO



Alumbrado Público

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

3124786825

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.092.340.873
QUINTERO
APELLIDOS
LEIDY RUBIELA
Firma



FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-1988
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.42 ESTATURA A+ G.S. RH F SEXO
09-OCT-2004 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JOSÉ CARLOS SUAREZ VARGAS

INDICE DERECHO



P-25 10000-58150315-F-10970000-3-20070219 02502070004 02 221613706

Acompañante.