
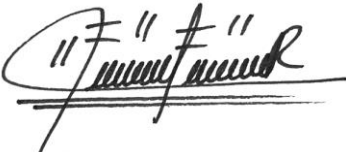
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p align="center">AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
--	---	--

<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	YOANA CAROLINA COLMENARES ANGOLA
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. () Otro (<input checked="" type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	PPT 6673910
Edad	39 Años
Género	Femenino
Dirección	Carrera 8 #2-45 Barrio Bellavista
Teléfono fijo	322300261
No. de Celular (2 números si es posible)	3108165811
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	carlosndazp@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	CARLOS ALBERTO DAZA PRIETO
Parentesco de la PcD	Esposo
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.090.536.205 de Consulado San Cristobal
Teléfono fijo y/o No. de celular	3108165811
<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)	998862
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G409
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	

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: G409



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 998862

*322300261
*3108165811

→ CN/los N/D634P @ gmail.com

Nuevo

25/07/2024

Problemático



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6673910

COLMENARES ANGOLA

YOANA CAROLINA

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

24780765

15-09-1984
FECHA DE NACIMIENTO

24-05-2022 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO





yoana c. Colmenares

FIRMA

VISTIBLES

CLINICA UBA VIVONCO S.A.S. - 900394575-8 HISTORIA CLÍNICA		Nombre: YOANA CAROLINA COLMENARES ANGOLA Ocupación:	
Identificación: PT 6673910 Fecha nacimiento: 15/09/1984 Estado civil:	Edad: 39 Sexo: F	Dirección: BRR GAITA Tipo de vinculación: Beneficiario	Teléfono: N. historia: 0000278023
Régimen: SUBSIDIADO Acompañante: SDD Responsable:		Teléfono: Teléfono:	Parentesco: Parentesco:
Entidad: NUEVA EPS Finalidad de la consulta: No aplica		Causa externa: Enfermedad general	
Fecha de elaboración: 18/07/2024 17:21:00			
ANAMNESIS MOTIVO DE CONSULTA: CONSULTA DE EPILEPSIA ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANECEDENTES DE TROMBOSIS DE SENO CAVERNOSO AL DIA DE HOY EXAMEN FISICO . BEG TA 120/80 MM HG , CP : MV LIMPIO RSCRS NO SOPLOS , NO GALOPES . NEUROLOGICO . DIESTRA , NO DEFICIT MOTOR , NI SENSITIVO . DIESTRA PLAN : LAMOTRIGINA 100 Y 150 MGS VO EN LA TARDE , RIVAROXABAN 20 MGS VO CADA DIA ANGIORESONANCIA CEREBRAL CONTROL EN 3 MESES			
REVISIÓN POR SISTEMAS Cabeza cara y cuello No No Cardiopulmonar No No Abdomen No No Extremidades No Sistema nervioso central No No Sistema urinario No No Otros			
No aplica Escala de dolor 3 - Dolor intenso (5-6)			
ANTECEDENTES PERSONALES OTROS LUPUS ANTI FOSFOLIPIDO ALTERACION DE FACTOR V LEIDEN ALÉRGICOS			

		CLINICA UBA VIHONCO S.A.S. - 900394575-8 HISTORIA CLÍNICA	
Identificación: PT 6673910		Nombre: YOANA CAROLINA COLMENARES ANGOLA	
Fecha nacimiento: 15/09/1984		Edad: 39	
Estado civil:		Sexo: F	
Regimen: SUBSIDIADO		Dirección: BRR GAITA	
Compañante: SDO		Tipo de vinculación: Beneficiario	
Responsable:		Teléfono:	
Entidad: NUEVA EPS		Teléfono:	
Finalidad de la consulta: No aplica		Causa externa: Enfermedad general	
<p>TRAUMÁTICOS</p> <p>No</p> <p>QUIRÚRGICOS</p> <p>No</p> <p>GINECO-OBSTÉTRICOS</p> <p>No</p> <p>Toxicológicos</p> <p>No</p> <p>Farmacológicos</p> <p>No</p> <p>OTROS</p> <p>No</p>			
ANTECEDENTES FAMILIARES			
EXAMEN FÍSICO			
Aspecto: Normal			
ECOG: 0			
TA: 120/80 mmHg - FC: 70 x/min - FR: 15 x/min - T: 36 °C - PESO: 84 kg - TALLA: 157 m - IMC: 0.00 - S.C: 52.03 - SaO2: 99			
Cabeza cara cuello: Normal			
G.U.: Normal			
Abdomen: Normal			
Piel: Normal			
Extremidades: Normal			
Mental psicológico: Normal			
Neurológico: Normal			
Tórax: Normal			
CONDUCTA: PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS D E SENO CAVERNOSO IZQUIERDO PRESENTO TVP DE MIL REFLEJOS CEFÁLEA DE MODERADA INTENSIDAD , AÑO 2019 , DESDE ENTÓCES CEFÁLEA HOLOCORANEA EVA 10/10 , DE PREDOMINIO ATRÁS , D E REGION OCCIPITAL . EPILEPSIA DE HACE 4 AÑOS . TTO : LAMOTRIGINA 100 MGS AM Y 150 MGS PM , , CON LA CEFÁLEA PTOSIS NO , ESTA EN MANEJO POR NEFATOLOGÍA , DX TROMBOFILIA HEREDOFAMILAR, DR VARON , EN MANEJO POR REUMATOLOGÍA , VIENE DE VENEZUELA , SE ACO RIVAROXABAN 20 MGS VO OD . COMPROMISO DEL FACTOR LEYDEN . ÚLTIMA CONVULSION HACE 4 DIAS . TCG , ESTADO POST ICTAL . AL DIA DE HOY EXAMEN FISICO , BEG TA 120/80 MM HG , CP : MV LIMPIO RSCRS NO SOPLOS ,NO GALOPES , NEUROLOGICO , DIERTRA , NO D EFICIT MOTOR ,NI SENSITIVO , DIERTRA PLAN : LAMOTRIGINA 100 Y 150 MGS VO EN LA TARDE , RIVAROXABAN 20 MGS VO CADA DIA ANGIORESONANCIA CEREBRAL . CONTROL EN 3 MESES			
Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 39 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE TROMBOSIS D E SENO CAVERNOSO IZQUIERDO PRESENTO TVP DE MIL REFLEJOS CEFÁLEA DE MODERADA INTENSIDAD , AÑO 2019 , DESDE ENTÓCES CEFÁLEA HOLOCORANEA EVA 10/10 , DE PREDOMINIO ATRÁS , D E REGION OCCIPITAL . EPILEPSIA DE HACE 4 AÑOS . TTO : LAMOTRIGINA 100 MGS AM Y 150 MGS PM , , CON LA CEFÁLEA PTOSIS			

 CLINICA UBA Vihonco S.A.S. - 900394575-8 HISTORIA CLINICA	
Identificación: PT 6673910	
Nombre: YOANA CAROLINA COLMENARES ANGOLA	
Fecha nacimiento: 15/09/1984	Edad: 39
Estado civil: Sexo: F	Ocupación:
Dirección: BRR GAITA	
Teléfono:	
N. historia: 0000278023	
Regimen: SUBSIDIADO	
Tipo de vinculación: Beneficiario	
Parentesco:	
Acompañante: SDD	
Teléfono:	
Parentesco:	
Responsable:	
Entidad: NUEVA EPS	
Causa externa: Enfermedad general	
Finalidad de la consulta: No aplica	
OD . ESTA EN MANEJO POR HEMATOLOGIA , DX TROMBOFILIA HEREDOFAMILIAR, D R VARON , EN MANEJO POR REUMATOLOGIA , VIENEN DE VENEZUELA , SE ACO RIVAROXABAN 20 MGS VO OD , COMPROMISO DEL FACTOR LEYDEN , ULTIMA CONVULSION HACE 4 DIAS , TCG , ESTADO POST ICTAL , AL DIA DE HOY EXAMEN FISICO , BEG TA 120/80 MM HG , CP : MV LIMPIO RSCRS NO SOPLOS , NO GALOPES , NEUROLOGICO , DIERTRA , NO DEFICIT MOTOR , NI SENSITIVO , DIERTRA PLAN : LAMOTRIGINA 100 Y 150 MGS VO EN LA TARDE , RIVAROXABAN 20 MGS VO CADA DIA ANGIORESONANCIA CEREBRAL , CONTROL EN 3 MESES	
DIAGNÓSTICOS:	
G409 - EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO - Observación:	
EVER NAI VILLADA TORO Especialidad: NEUROLOGIA CC: 10113193 RM: 753/1998	



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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6673910
NOMBRES	YOANA CAROLINA
APELLIDOS	COLMENARES ANGOLA
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	NUEVA EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/07/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/26/2024 17:48:08	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**,

Registro válido:

Fecha de consulta:

26/07/2024

Ficha:

54874870553700000933

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: YOANA CAROLINA

Apellidos: COLMENARES ANGOLA

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 6673910

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

02/06/2021

Última actualización ciudadano:

24/11/2023

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



Consejos para
ahorrar energía



¡Chatea con Lucía, chat
bot de CENS!

Envía tus consultas a la línea
333 2315115

o escríbenos por WhatsApp para
acceder a múltiples servicios

SOMOS

¡Feliz día Papá

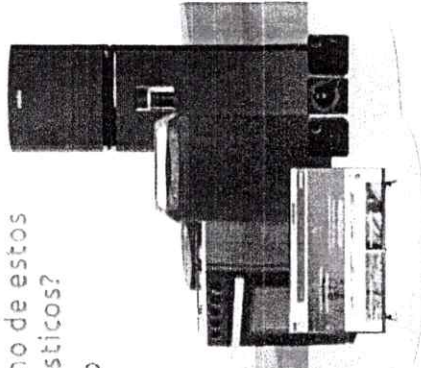
Con CredisOMOS tienes un bono
de \$3.500.000 para que
celebres tu día.



¿Quieres ganar uno de estos
electrodomésticos?

Únete al concurso
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!
Escaneando este código



Si quieres ganar uno de estos
electrodomésticos, únete al concurso
Usuario Piloso. Regístrate ahora
escaneando este código QR.

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Mes 1

Mes 2

Mes 3

Mes 1

Mes 2

Mes 3

11702672-De la Empresa

41.74

9.433

0

0

301.762

21

15

5

0

0

0

16

Información de tu instalación

Medidor Activo: 22400096

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 3.1

Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la
factura prestada, la cual es válida en
virtud del artículo 130 de la Ley 142 de
1994 modificado por el artículo 18
de la Ley 639 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.

José Miguel González Castro
Representante Legal

El 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. Consta 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
<https://sites.placatopay.com/censcentraleselectricasdeln/login>

Puntos de pago

Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coopacens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilmorite Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá -
Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



Grupo epm

Tu información

Nombre: R. Rivera

Dirección: Cra 8 2-45

Barrio: Bellavista

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512290155

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Genérica

Tu número de cliente:

106893

Documento equivalente a factura N° - 1074768008

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fue:

28/MAY/2024

Pagaste:

\$336,000



Ente la suspensión del Periodo de atraso:

Servicio

¡Escanea y paga!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

27/JUN/2024

Días

Facturados

30

Servicios Facturados



Energía



Asco

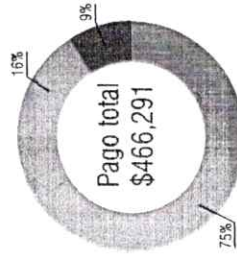


Alumbrado Público

\$349,128

\$42,450

\$74,713



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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.090.536.205**
DAZA PRIETO

APELLIDOS
CARLOS ALBERTO

NOMBRES
Carlos A Daza P
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-FEB-1978**
TACHIRA-CARDENAS
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 **O+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

19-JUN-2018 CON SAN CRISTOBAL VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



P-8881565-01032473-M-1090536205-20180821 0062349927A 1 49770635