
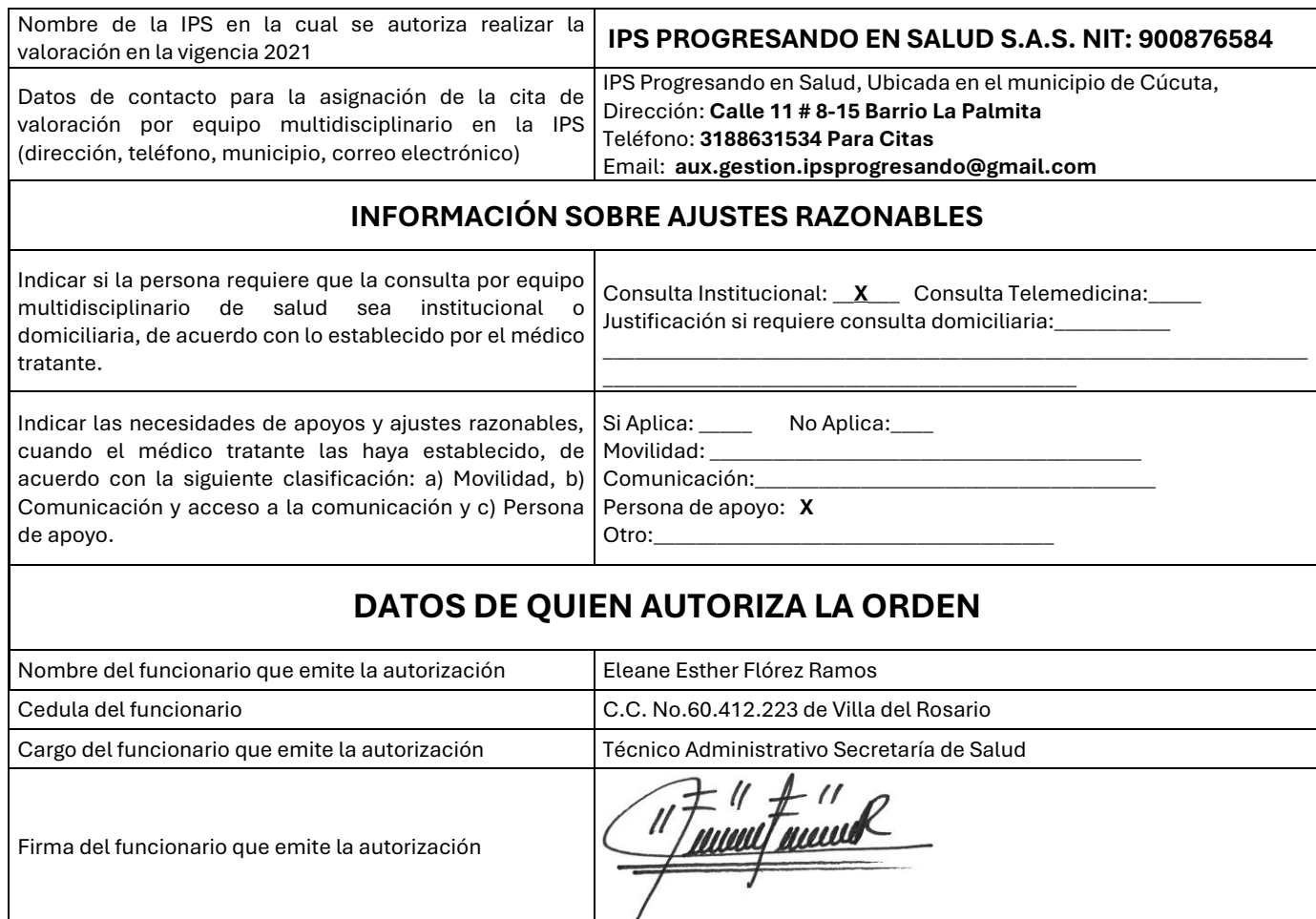
 <p>INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER</p>	<p>AUTORIZACION PARA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD</p>	 <p>Gobernación de Norte de Santander Instituto Departamental de Salud</p>
--	--	---

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	29 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	29 de Julio de 2024
DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA	
Nombre Completo	LUIS JESUS DAZA SANJUAN
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. (X) C.C. () Otro ()
Número de Documento de Identidad	1092358289 de Villa del Rosario
Edad	10 Años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 9 #2-08 Barrio Bellavista
Teléfono fijo	3008198058
No. de Celular (2 números si es posible)	3118106228
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Cristina26109@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	CRISTINA SANJUAN FRANCO
Parentesco de la PcD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.092.340.358 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3118106228
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)	982525
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F700
Fuente de Recursos de la autorización	_____ Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios _____ Empresa Privada _____ Recursos de Cooperación Internacional _____ 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: _____



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: F700



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 982525

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.092.358.289**

DAZA SANJUAN



APELLIDOS

LUIS JESUS

NOMBRES

Luis Jesus

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **26-JUN-2013**

LOS PATIOS
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

26-JUN-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

15-DIC-2020 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

A+ M

GS RH SEXO

[Signature]

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2510000-01192129-M-1092358289-20201222 0072912730A 1 8501167214

Fecha Actual : martes, 11 junio 2024



SALUD SOCIAL S.A.S.
Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Teléfono 607 595 6605

PSIQUIATRIA PEDIATRICA
HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 1092358289

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUIS JESUS DAZA SANJUAN
Fecha Nacimiento: 26/junio/2013 Edad Actual: 10 Años / 11 Meses / 16 Días ID de Género: Masculino Raza: INDETERMINADO Sexo: Masculino
Dirección: CARRERA 9 #2-08 BELLAVISTA Teléfono: 1092358289 Estado Civil: Soltero
Barrio: OTRO
Ocupación: Procedencia: CUCUTA
Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 63

(Fecha: 11/06/2024 01:23 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1451081 Fecha: 11/06/2024 12:41:08 p. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

EDAD: 10 AÑOS
ESCOALRIDAD: 3ERO PRIMARIA, MARIA INMACULADA
VIVE: MADRE, NONA, NONO, PRIMO
PADRES SEPRADOS HACE 4 AÑOS
RELACION CERCANA CON EL APDRE
ASISTE CON MADRE: CRISTINA SANJUAN AMA DE CASA, EM'PLEADA EN HOGAR
PADRE: MARIO: DOMICLIARIO

MC: PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO

Enfermedad Actual

EA: PACIOENTE CON DIF EN SUS PROCESOS DE APRENDIZAJE SE DEMORA EN SUS APRENDIZAJE ESCOALR, REQUIERE APOYO EN SU APRENDIZAJE, FALLAS EN SU ALMACENAMIENTO, TRAE CI DE HACE 9 MESES: CIT 69 EEG: NORMAL, REALZIA LECTURA SILABICA, NO TOMA DICTADO, TRANSCRIBE, IGUAL DIF EN TODAS LAS AREAS, CON DIF EN HABILIDADES SOCIALES, RECHAZO A ACTIVIDADES ESCOALRES, SE DIVIERTA EN EL COELGIO, CON INTERESES SOCIALES, EEG NORMAL, BUEN PATRON DE SUEÑO Y DE ALIMENTACION, EN CASA MANEJO DE SU CONDUCTS, NO QUEJAS ESCOALRES DE CONDUCTA, CON DIF EN ACTIVIDADES DE LA COTIDIANIDAD.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere
Sistema genitourinario	No refiere

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha Actual : martes, 11 junio 2024

Sistema osteomuscular No refiere
Sistema endocrino No refiere
Sistema linfático No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras) No refiere

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

TAS: 90 /TAD; 60 TAM: 70 NORMAL FC: 70 FR 16 TEMP. 36,00 SO2 96
Peso (Kg) 30,0 Talla (Cms) 130 I.M.C. BAJO PESO
Escala del Dolor 0 Riesgo OM: Ninguno

EXAMEN FISICO

Estado general:
Cabeza, cara, cuello:
Torax
Abdomen:
Extremidades superiores:
Extremidades inferiores:
Región lumbosacra:
Genitourinario:
Sistema nervioso central: EXAMEN MENTAL: EUTIMICO, PENSAMIENTO LOGICO COHERENTE RELVANTE SIN IDEAS DE AUT90 NI HETERAOGERSION , POBREZA IDEOVERBAL , SENSOP SIN ALTERCAION JUICIO CONSERVADO
Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHEL

Comer:
Lavarse:
Vestirse:
Arreglarse:
Deposiciones: .
Micción:
Usar el Retrete:
Trasladarse:
Deambular:
Escalones:
TOTAL BARTHEL
0

ANALISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE CON DIF EN APRENDIZAJE DEFICIT COGNITIVO LEVE , SE REALIZA PSICOEDUCACION CONTROL EN 3 MESES
REHABILITACION COGNITIVA CON NEUROPSICOLOGIA : 12
REALIZAR PIAR EN AMBIENTE ESCOLAR

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
------	-------	---------------

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/4
Usuario: 63549820

Fecha Actual : martes, 11 junio 2024

Médicos 27/04/2023 11:47:13 a. m. 1ER GESTA CONTROLADO CESAREAA TERMINO SIN COMPLICACIONES NEURODESARROLLO MARCHA 12M 1ER PALABRS 12M FRASES 18M CONTROL DE ESFINTERES 18M ESCOLARIZADO EN 4TO GRADO FAMILIARES NIEGA EPILEPSIA ENF PSIQUIATRICA O RM

Psicológicos 12/12/2023 4:09:48 p. m. NO

Psiquiátricos 12/12/2023 4:09:48 p. m. NO

Médicos 11/06/2024 1:23:44 p. m. TR DE APRENDIZAJE

Fumador Medida Fumador Tiempo Fumador Medida Exfumador Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa Exposición al humo Tiempo exposición Medida Exposición Mascotas en casa
Sustancias Medida Sustancias Tiempo Sustancias

Planifica FUP G P A C V E M

Código	Nombre
944301	TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA

Observación: REHABILITACION COGNITIVA CON NEUROPSICOLOGIA : 12

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

Código	Nombre
890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA

Observación: CONTROL EN 3 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	F700	RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	<input checked="" type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No_Aplica Causa Externa: Otra

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
-----	--------	---------------	--------------	----------

Via de administración: Duración: Dias

Indicación:

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha Actual : martes, 11 junio 2024

INDICACIONES MEDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

afonschup
RM. 63549820

MONSALVE QUINTERO NOHORA XIMENA
PSIQUIATRIA PEDIATRICA
63549820 o 63549820



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	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1092358289
NOMBRES	LUIS JESUS
APELLIDOS	DAZA SANJUAN
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
17:10:15

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

Fecha de consulta:

26/07/2024

Ficha:

54874062523900000205

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: LUIS JESUS

Apellidos: DAZA SANJUAN

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1092358289

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

18/08/2023

Última actualización ciudadano:

18/08/2023

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
ahorrar energía

Al instalar una luz LED, ahorras hasta un 80% de energía eléctrica.

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

¡Chatea con Lucía, chat bot de CENS!

Agrega a tus contactos la línea @323 2315115 y acciéndola desde WhatsApp para acceder a múltiples servicios.

SOMOS

¡Feliz día Papá!

Con CreditoSOMOS 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

El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente del servicio y se puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Requerimos presencia a la persona que haya reportado daños en el servicio a la C.A. E.P. y a la persona que comunique a la C.A. E.P. la pérdida de energía.

¡Mantenemos la línea caliente como siempre!

800 522 955

Información de tu instalación

Medidor Activo: 44247737

Medidor Reactivo: ELSC69

Alimentador: ELSC69

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 6

Constante de medida: 1

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Periodo Retroactivo
C transformador	1112221-De la Empresa			
DIUG	41.74			
DIU	6.687			
HC	0			
V/R Compensar S	0			
Dt	301.762			
Grp Calidad	21			
FLUG	15			
FLU	4			
VC	0			
CEC	0			
%	16			

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

Medios de pago

Puntos de pago

Aguas Cúcuta 75 - BBVA - Coopeprens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilnorte Bancolombia - Davivienda - Efecty-PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Caleros y Datafonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Tu Información

Nombre: M De Parada
Dirección: Cra 9 2-08
Barrio: Bellavista
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512292130

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Genérica

Tu número de cliente: 106898

Documento equivalente a factura N° - 1074768159

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fue:
04/JUN/2024
Pagaste:
\$100,927

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
26/JUN/2024

Pago con recargo hasta:
03/JUL/2024

Días Facturados

30

Servicios Facturados

Energía \$65,430
Aseo \$20,229
Alumbrado Público \$13,079

Pago total \$98,788

13% 20% 66%

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.092.340.358**

SANJUAN FRANCO
APELLIDOS

CRISTINA
NOMBRES

Cristina SanJuan
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-1988**

CONVENCION
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

01-AGO-2006 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS SALINNO VACHA

INDICE DERECHO



P-2510000-43155850-F-1092340358-20070102 0142607002A 02 220335500

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL