

CC 1092337564

JAIRO ADRIAN CERQUERA GONZALEZ

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: F781 - Z736 - R418



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 751130

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.092.337.564

CERQUERA GONZALEZ

APELLIDOS

JAIR O ADRIAN

NOMBRES

Jairo Cerquera

PRIMA



INDICE DACTILO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ABR-1986

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO


1.65 ESTATURA A+ G.S. RH M SEXO

19-ABR-2005 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Albastriz
REGISTRADORA NACIONAL
ALBAESTRIZ BENGIO LOPEZ



P.2510000-55143287-M-1092337564-20051205 03167 05339A 02 188802482

	PROCESO DE APOYO	CODIGO: PAAS 0141
	AREA DE TERAPIAS.	VERSIÓN: 01
	CERTIFICADO FISIOTERAPEUTICO DE LIMITACIONES FUNCIONALES.	Página 1 de 1

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Cervantes	Gonzalez	Lairo Adrian	1092337564
Edad: 34	Estado Civil: soltero	Escolaridad: 2º primaria	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
Dirección: Cl 9 N°13-60 B. Granadote U/Rio		Teléfono: 320/ 76 70466	

FECHA: AÑO: 2020 MES: 10 DIA: 28.

DIAGNÓSTICO: Meningitis / Retardo del Aprendizaje

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien hasta la adolescencia presento cuadro convulsivo controlado con tto farmacológico permanente. Como secuela de la Meningitis Presenta Retardo del Aprendizaje, trastorno de la conducta y el comportamiento, Conducta Retardada, Cumple ordenes sencillas no complejas, no memoriza, presenta postura hiperfotica y marcha lenta con Aumento poligono sustentacion, Dificultad para Actividades de Destreza, Semidependiente Act Básicas Cotidianas (Aseo, Vestido, tareas).

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MULTIPLE MODERADA (Mental-Motora)

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

"DOCUMENTO VÁLIDO
PARA TRÁMITES

CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO"

FISIOTERAPEUTA.

SERVICIO DE TERAPIAS

2006390

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 13/08/2024

INGRESO : 1659818

CERQUERA GONZALEZ JAIRO ADRIAN

CC - 1092337564

Edad : 38A 4M 12D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 1/04/1986

Teléfono : 3124006192

Dirección : CL 9 NRO 13 60 BARRIO GRAMALOTE

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA, COSNCIENTE

MOTIVO CONSULTA: "NECESITO QUE PUEDA INGRESAR EN LO DE DISCAPACITADOS"

ENFERMEDAD ACTUAL : MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE MENINGITIS QUE ARRAIGO RETRASO MENTAL, MADRE REFIERE NECESIDA DE INTEGRARLO A DISCAPACITADOS A RAIZ DE QUE DESDE E NACIMIENTO PRESENTO TRASTORNO CONVULSIVO MANEJADO CONTRATAMIENTO FARMACOLOGICO PERMANENTE, ES TOTALMENTE DEPENDIENTE, TIENE COMO SECUELAS RETARDO COGNITIVO Y DE APRENDIZAJE, TRASTORNO DE LA CONDUCTA Y DEL COMPORTAMIENTO, CONDUCTA RETRAIDA CUMPLE ORDENES SENCILLAS NO COMPLEJAS, NO MEMORIA, PRESENTA MARCHA LENTA CON AUMENTO DE POLIGONO DE SUSTENTACION, DIFICULTAD DE ACTIVIDADES DE DESTREZA ACTIVIDADES COTIDIANA CON NECESIDAD DE APOYO PARA REALIZARLAS, REQUIERE CONSTANTE CUIDADO POR PARTE DE LA MAMA, AL MOMENTO PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES ESTABILIDAD HEMODINAMICA ADECUADA, NO SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS NI SINTOMAS DE PATOLOGIA ACTUAL

PARACLINICOS : NO TRAE CONSIGO

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: LIPOMA

TRANSFUSIONALES: MADRE NIEGA

TRAUMÁTICOS: MADRE NIEGA

HOSPITALIZACIONES: MADRE NIEGA

PATÓLOGICOS: SX CONVULSIVO (FINALIZO A LOS 14 AÑOS) , RETRASO MENTAL, RETARDO COGNITIVO Y DEL APRENDIZAJE

TOXICÓLOGICOS: MADRE NIEGA

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 59.1 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 122 mmHg

Talla : 171 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 76 mmHg

I.M.C. : 20.21 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 71 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esquelético DEAMBULACION TORPIDA

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal).

TORAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

DIAGNÓSTICO :

F781 - OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO QUE REQUIERE ATENCION O TRATAMIENTO - (Impresión Diagnóstica)

Z736 - PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD

R418 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN LA FUNCION COGNOSCITIVA Y LA CONCIENCIA Y LOS NO ESPECIFICADOS

ANÁLISIS :

MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE MENINGITIS QUE ARRAIGO RETRASO MENTAL, MADRE REFIERE NECESIDA DE INTEGRARLO A DISCAPACITADOS A RAIZ DE QUE DESDE EL NACIMIENTO PRESENTO TRASTORNO CONVULSIVO MANEJADO CONTRATAMIENTO FARMACOLOGICO PERMANENTE, ES TOTALMENTE DEPENDIENTE, TIENE COMO SECUELAS RETARDO COGNITIVO Y DEL APRENDIZAJE, TRASTORNO DE LA CONDUCTA Y DEL COMPORTAMIENTO, CONDUCTA RETRAIDA, CUMPLE ORDENES SENCILLAS NO COMPLEJAS, NO MEMORIA, PRESENTA MARCHA LENTA CON AUMENTO DE POLIGONO DE SUSTENTACION, DIFICULTAD DE ACTIVIDADES DE DESTREZA, ACTIVIDADES COTIDIANA CON NECESIDAD DE APOYO PARA REALIZARLAS, REQUIERE CONSTANTE CUIDADO POR PARTE DE LA MAMA, AL MOMENTO PACIENTE CON SIGNOS VITALES ESTABLES, ESTABILIDAD HEMODINAMICA ADECUADA, NO SIGNOS DE SIRS, NO SIGNOS NI SINTOMAS DE PATOLOGIA ACTUAL

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM

CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 13/08/2024

INGRESO : 1659818

CERQUERA GONZALEZ JAIRO ADRIAN
CC - 1092337564

Edad : 38A 4M 12D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 1/04/1986

Teléfono : 3124006192

Dirección : CL 9 NRO 13 60 BARRIO GRAMALOTE

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO



GARCES TORRES ANGIE PAOLA
C.C. 1116859455
MEDICINA GENERAL



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	1092337564
NOMBRES	JAIRO ADRIAN
APELLIDOS	CERQUERA GONZALEZ
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	24/04/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA



Fecha de Impresión: 08/14/2024 09:56:51 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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**,

Fecha de consulta:

14/08/2024

Ficha:

54874054553700001450

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JAIRO ADRIAN

Apellidos: CERQUERA GONZALEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1092337564

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

06/06/2022

Última actualización ciudadano:

21/06/2022

Última actualización via registros administrativos:

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente

"La información de su encuesta debe ser revisada por inconsistencias presentadas en los procedimientos atribuibles a la recolección de información. La oficina Sisben debe realizar en un plazo no mayor a 12 meses, un proceso para dar solución a este hallazgo. En caso de que la oficina no realice este proceso en el plazo mencionado, se realizará un bloqueo preventivo de su encuesta. Si requiere mayor información por favor comunicarse con la oficina Sisbén de su municipio"

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

Conoce para
ahorrar energía

Chatea con

Lucha

Asesoría al cliente
322 231 5115

Los servicios de CENS

Si tienes un vehículo eléctrico o
híbrido enchufable

¡Te ofrecemos un servicio exclusivo para ti!



El servicio consiste en que el cliente pueda acceder a un portal web donde podrá consultar el estado de su vehículo y recibir asesoramiento técnico y de seguridad.

Compensación Calidad del Servicio

Período Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
1702419-De la Empresa	41.74	4.802	0	0	0	16

Información de tu instalación

Medidor Activo: 4508420
Medidor Reactivo:
Alimentador: EL SC69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.5
Constante de medida: 1

El presente documento es una copia de la factura de suministro de energía eléctrica emitida por la compañía de suministro de energía eléctrica de la ciudad de Bogotá, D.C., para el cliente que se encuentra registrado en el sistema de facturación de la compañía.

Este documento es una copia de la factura de suministro de energía eléctrica emitida por la compañía de suministro de energía eléctrica de la ciudad de Bogotá, D.C., para el cliente que se encuentra registrado en el sistema de facturación de la compañía.

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

Atenciones Cúcuta 75 - BBVA - Comercios - Compañías - Almacenes Fina -

arte Beantombia - Nuances - Facha - PDM - Banca de Bogotá -



Nombre: Paulina Gonzalez Gamboa
Dirección: Cll 9 13-60
Barrio: Gramalote
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 0151263755

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 109321

Documento equivalente a factura N° - 1075456768

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fue:
26/JUN/2024

Pagaste:
\$90,000

Evita la suspensión del servicio
Escanea y paga!



Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

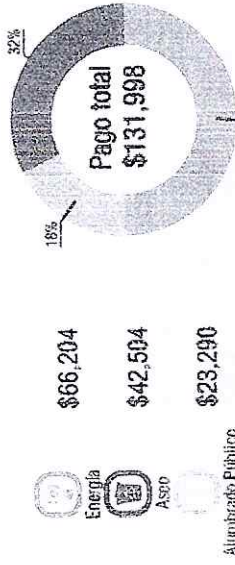
Fecha de suspensión:

29/JUL/2024

Días
Facturados

30

Servicios Facturados



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

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.892.804**
GONZALEZ GAMBOA

APELLIDOS
PAULINA

NOMBRES
Paulina Gonzalez Gamboa

FIRMA
[Signature]




FECHA DE NACIMIENTO **27-ENE-1962**
VILLA ROSARIO
 (NORTE DE SANTANDER)
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.63
 ESTATURA

A+
 G.S. RH

F
 SEXO

06-MAY-1980 VILLA ROSARIO
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00135804-F-0027892804-20081210 0007876364A 1 7660008386

paulina gg 027@gmail.com
 telefono : 312 4006 192
 teléfono : 323 803 9092

madre del paciente