

**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**

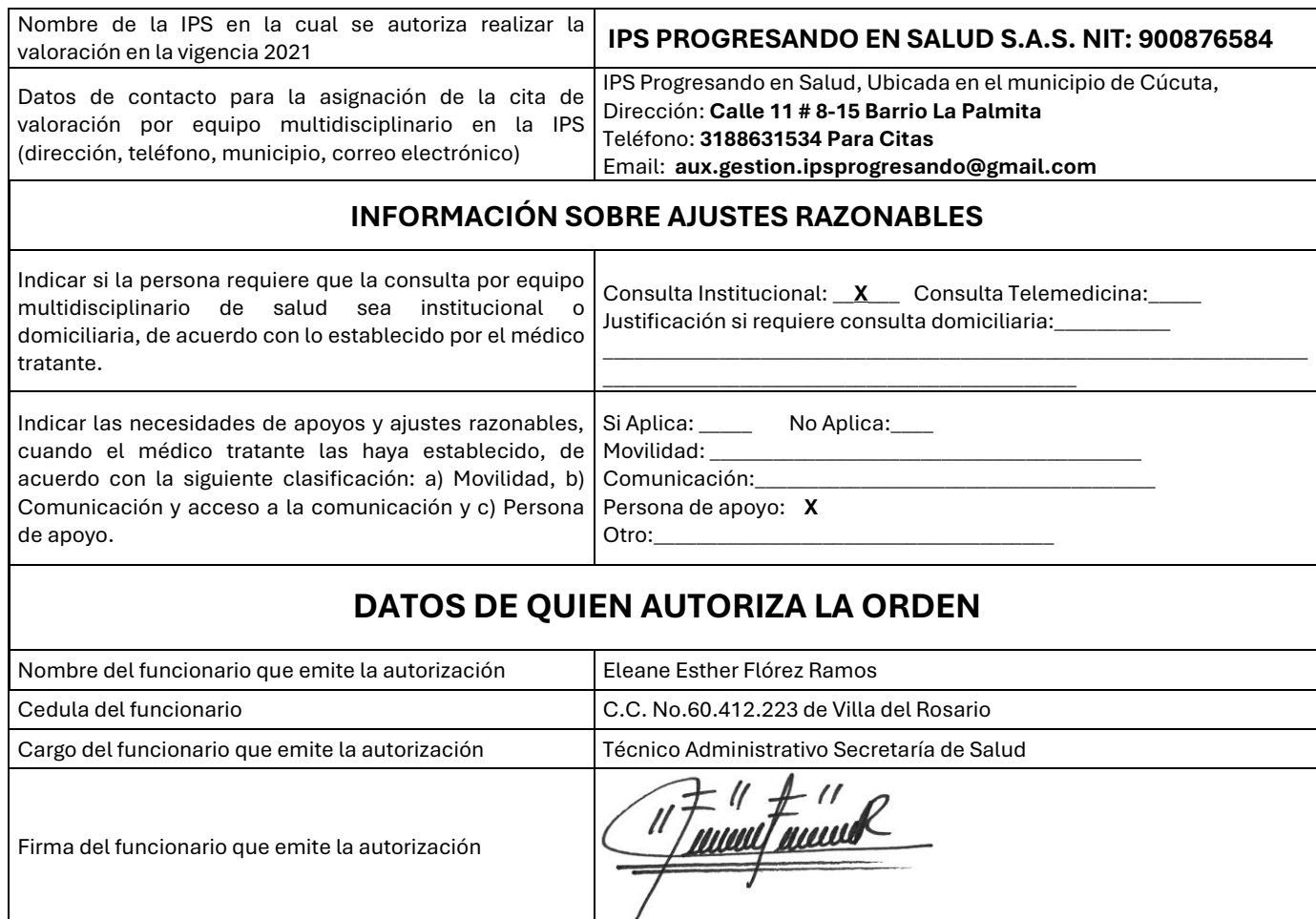
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	24 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	24 de Julio de 2024

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA**

Nombre Completo	<b>MIRYAM VALBUENA ARERO</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( ) T.I. ( ) C.C. ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Otro ( )
Número de Documento de Identidad	37.505.697 de Villa del Rosario
Edad	42 años
Género	Femenino
Dirección	Carrera 11 Calle 30 Torre 3 Apto 102 Altos de Buenavista
Teléfono fijo	3135914615
No. de Celular (2 números si es posible)	3204091028
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:areromiriam@gmail.com">areromiriam@gmail.com</a>
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	MARISOL VALBUENA ARERO
Parentesco de la PcD	Hermana
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.092.347.270 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3204091028

**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)	<b>613263</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dx's o Dx relacionado con la discapacidad)	M128 – Z736
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"/> <b>Nombre:</b> _____ <b>No. de Teléfono:</b> _____ <b>Nombre de la Empresa:</b> _____



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

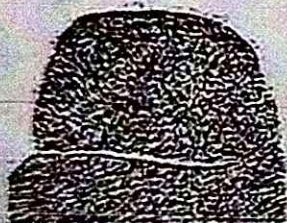
NUMERO **37505697**

**VALBUENA ARERO**  
APELLIDOS

**MYRIAM**  
NOMBRES

**MYRIAM VALBUENA**

FIRMA



IMPORTE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-MAR-1982**  
**CHITA**  
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**0.80**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

**F**

SEXO

**27-JUN-2001 VILLA ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P/2510000-55097951-F-0037505697-20011227

07290013808 03 117357531



A. IDENTIFICACION DE INSTITUCIONES

REMISION DE PACIENTES

PARA: CERTIFICADO DISCAPACIDAD DE: FISIOTERAPIA

B. IDENTIFICACION DEL PACIENTE

: MANCO

1er. Apellido	Valbuena	2do. Apellido	Arero	Nombres	Miryam
EDAD	Días	Meses	Años	SEXO	F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Residencia actual del paciente (Dirección, Barrio, Municipio)				Teléfono	
C/14 N°17-80 B Turbay Ayda V/Rosario				310-5760598	
Persona Responsable del paciente (nombre y relación del pariente)				No HC	
Hansel Valbuena (Hermano)				CC37 005697	

C. SOLICITUD DE ATENCION

Fecha de Remisión	Año: 2015 Mes: 08 Día: 19	Médico que remite	Servicio al cual se remite
Remite por primera vez	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Carlos A. Torres	Discapacitados
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

D. ORDENAMIENTO

JORGE CRISTO

1. Resumen y anamnesis y examen físico	5. Complicaciones
2. Fecha y resultado de exámenes de diagnóstico	6. Tratamientos aplicados
3. Resumen de la evaluación	7. Motivo de Remisión
4. Diagnóstico	8. Firma y código de la persona responsable
ARTROPATIA CONGENITA - TRASTORNO NEUROLÓGICO	

Paciente quien hace aprox. 3 años presenta enfermedad degenerativa Neurológica diagnosticada como Artropatia Congénita.

A la Valoración presenta Escoliosis Izquierda Moderada con Hipercifosis y desalineación postural. Estatura Pequeña, Artrosis Bilateral en Rodilla con Edema moderado que limita sus traslados en cama. No se traslada Activamente en bipede por pérdida progresiva de la fuerza y dolor severo. Se traslada en silla de Ruedas, Deformidad en Articulaciones muñeca, falanges, Rodilla y tobillo.

Semidependiente Traslados, Aseo, Vestido, limpieza

Estabilidad

Discapacidad Motora y Sensorial 90% Moderada

Carlos I. Ríos  
Médico Geriátrico  
U. METROPOLITANA  
E. 1. 50-504



CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA ,ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS

MOTIVO CONSULTA: " VENGO PORQUE TENGO PROBLEMAS DESDE NIÑA "

ENFERMEDAD ACTUAL : FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESA EL DIA DE HOY EN SILLA DE RUEDAS TRAIDA POR PRIMA ( LUZ GLORIA VALBUENA) DADO A SER PACIENTE CON ENFERMEDAD DEGENERATIVA NEUROLOGICA DIAGNOSTICA COMO ARTPATIA CONGENITA .

## PARACLINICOS :

## ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NIEGA

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATÓLOGICOS: ENANISMO + DEFORMIDAD DE ARTICULACIONES + ESCOLIOSIS + MIALGIAS EN MANEJO POR FISIATRIA.

TOXICÓLOGICOS: 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). ENDOCRINOLOGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

## SIGNOS VITALES

Peso : 26.4 kg

Temperatura : 36.2 °C

Presión Arterial Sistólica: 110 mmHg

Talla : 80 cm

Frecuencia Respiratoria : 16 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 69 mmHg

I.M.C. : 41.25 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 85 V x Min

## EXÁMEN FÍSICO :

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico

Cardio Pulmonar (Normal). RSCSRs, MV AUDIBLE SIN AGREGADOS , NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

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

TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO

(Normal). PIEL (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal).

## PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA (Cantidad: 1)

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA (Cantidad: 1)

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA (Cantidad: 1)

## DIAGNÓSTICO :

M128 - OTRAS ARTROPATIAS ESPECIFICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE - (Impresión Diagnóstica)

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

FEMENINA DE 42 AÑOS DE EDAD CON DX PREVIAMENTE DESCRITO QUIEN A LA VALORACION MEDICA PRESENCIA DE EESCOLIOSIS IZQUIERDA MODERDA CON HEPIRCOGFISOSI Y DESALINEACION POSTURAL , ESTATURA PEQUEÑA , ARTOSIS BILATERAL EN RODILA CON EDEMAS MORDERA QUE LIMITAA SU TRASLADO A CAMA , SECUNDERIO A PERDIDA PROGRESIVA DE FUERZA Y DOLOR SEVERO , SE TRASLADA EN SILLA DE RUEDAS SE LOGRA EVIDENCIA DEFORMIDAD EN MUECA FLAJANGE , RODILLA Y TOBILLO , PACIENTE SEMIDPENDIENTE TRASLADOS , ASOE , VESTIDO , DESTRESA Y ESTABILIDAD , CON DISCAPACIDAD MOTOS Y SENSORIAL DE 90%MODERADA .

SE DEJA CONSTASIA MEDIA Y SE SOLICITA VAL POR MEDICINA NEUROLOGIA.

MARTINEZ FERRER MIGUEL MATEO  
C.C. 1093886848  
MEDICINA GENERAL

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM  
NIT: 807,004,631-3  
CALLE 5 N 749 VILLA DEL ROSARIO NORTE DE  
SANTANDER

PLAN DE MANEJO

Consulta Externa

Fecha: 17/04/2024 1:22:19 p. m.

VALBUENA ARERO MYRIAM  
CC - 37505697

Edad : 42A 1M 3D  
Nacimiento : 14/03/1982  
Dirección : CALLE 4 N 17-77  
Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO  
Contrato : SNO2023CR1A26772-ESE  
Sexo : Femenino  
Teléfono : 3123323208

ITEM	DETALLE DEL SERVICIO	CANT	EN LETRAS
1	890274 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA . //	1	UNO

**DIAGNÓSTICO:** M128 OTRAS ARTROPATIAS ESPECIFICAS NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE  
Z736 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA LIMITACION DE LAS ACTIVIDADES DEBIDO A DISCAPACIDAD

MARTINEZ FERRER MIGUEL MATEO  
C.C. 1093886848  
MEDICINA GENERAL

Fecha de impresión:17/04/2024 Impreso por MARTINEZ FERRER MIGUEL MATEO



**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	37505697
NOMBRES	MYRIAM
APELLIDOS	VALBUENA ARERO
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 19:14:58	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 presentado la EPS o

Registro válido

Fecha de consulta:

02/07/2024

Ficha:

54874049521900000094

A3

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** MYRIAM

**Apellidos:** VALBUENA ARERO

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 37505697

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

09/07/2019

**Última actualización ciudadano:**

11/03/2024

**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**

**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



No apague la luz cuando  
no la necesite

Reemplaza los bombillos  
por bombillos LED



Grupo epm



¡Chatea con Lucía, chat  
bot de CENS!

Agrega a tus contactos la línea  
323 2315115  
y escríbenos desde WhatsApp para  
acceder a múltiples servicios

SOMOS

¡Feliz día Papá!

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



¡Llámanos y te contamos  
cómo recibirlo!

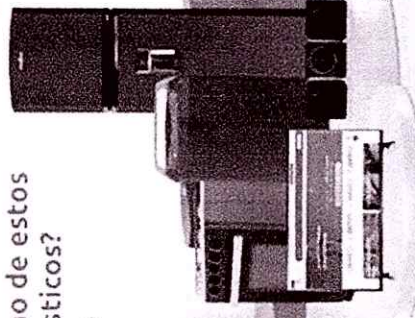
807 582 4715



¿Quieres ganar uno de estos  
electrodomésticos?

Únete al concurso  
Usuario Piloso

¡Regístrate ahora!



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

Denuncia presencia de personal ajeno y/o repuesta dañan en el servicio a la  
línea 115 o a la línea de emergencia de la Policía Nacional. (Rev. SSPD 6425-2007)

### Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Período Actual				
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2
C transformador	1111992-De la Empresa				
DIUG	41.74				
DIU	9.526				
HC	0				
V/R Compensar \$	0				
DI	301.762				
Gp Calidad	21				
FIUG	15				
FIU	12				
VC	0				
CEC	0				
%	16				

Señor usuario, actualmente su factura presenta una mora en el pago por más de dos períodos 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 Unilaterales. 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 <https://sites.placelipay.com/censcentraleselectricasdeins/login>

### Puntos de pago

Apuestas Ciudad 75 - BBVA - Coompecons - Coquasimales - Almacenes Éxito - Ifinorte 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)

### Tu Información

Nombre: Gilberto Valbuena Fuentes  
Dirección: Cra 11 cl 30 tr 3 apt 102  
Barrio: Altos De Buena Vista  
Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 1  
Clase de Servicio: Residencial  
Tarifa: Genérica  
Ruta: 105 01512104899

Tu número de cliente: 1004676

Documento equivalente a factura N° - 1074755146

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fue:

22/ABR/2024

Pagaste:

\$141,350

Evite la suspensión del servicio

Períodos de atraso:

1

¡Escanee y pague!



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

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Días

Facturados

Fecha de suspensión:

27/JUN/2024

30

### Servicios Facturados



Energía

\$103,007



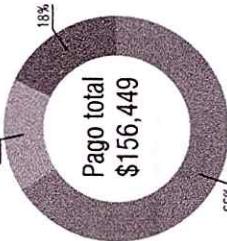
Aspo

\$27,956



Alumbrado Público

\$25,486



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](http://www.cens.com.co)





# Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

NIT: 890500514-9. Somos Autoretendores a título de Renta. Resolución 547 del 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes: Resolución DIAN 0012220 del 26 de diciembre de 2022 / Agentes Retenedores IVA.

## Servicio de energía

Comercialización (Cv): 134.0660  
Perdidas Reconocidas (PR): 84.1096  
Restricciones (R): 41.7950  
Tarifa Aplicada \$/KWh: 396.3819  
FECHA PUBLICACION: 20/MAY/2024  
Subsidio (%): -59.9959

Generación (G): 397.2249  
Transmisión (T): 47.9634  
Distribución (D): 285.6944  
Costo Unitario \$/KWh: 990.8533  
CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 KWh

### Histórico de consumo \$/KWh



### Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	KWh	Reactiva	Lectura	KVAh
Actual	3755	132	Actual		
Anterior	3623	132	Anterior		

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	130.793
SUBSIDIO	-78.470
INTERES MORAL	247
SALDO ANTERIOR	50.437

## Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORIE DE SANTANDER  
Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente  
Correo: co.serviciocliente.aseo.orient@veolia.com  
Citas de servicio: RESIDENCIAL - RE  
Frecuencia de servicio: 1  
subcosto (\$): -4468

### Costo Unitario

Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
MAY	0.0674	13.922
ABR	0.0674	13.801
MAR	0.0674	13.668
FEB	0.0674	12.341
ENE	0.0674	12.323
DIC	0.0586	12.318

### Histórico

Concepto	Valor Mes
SUBSIDIO ASEO	-4.468
COMERCIALIZACION POR SUSCRIP.	3.237
DESCUENTOS	-3.904
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	971
RECOLECCION Y TRANSPORTE	9.512
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	3.979
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	716
INTERES MORAL ASEO	68
LIEMPEZA URBANA	360
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	559
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	569
DISPOSICION FINAL	2.435
SALDO ANTERIOR	13.922

### Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCU 25  
Sujeito pasivo (Contribuyente): Gilberto Valbuena Fuentes  
Norma municipal que apueta: Acuerdo No. 006 de 2017  
Para mayor información comuníquese con la alcaldía de la municipio y para mantenimiento al operador en la línea 5644164 Consorcio American Lighting S.A.S.  
Base Grable 130.793

### Impuesto alumbrado público

Concepto	Tarifa: 10	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO		13.079
SALDO ANTERIOR		12.407

## Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el Portal de Autogestión  
Regístrate en [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co) / Servicios en línea

### Servicios Facturados

\$103,007 \$27,956 \$25,486

### Por tus servicios pagas

\$156,449



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

Descárgala en:



Date una mano al Medio Ambiente  
Ahora recibe tu factura por correo electrónico  
Ingresa a [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)



Por tus servicios pagas

\$156,449



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL DE  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.092.347.270

VALBUENA ARERO

APELLIDOS

MARISOL

REPUBLICA DE COLOMBIA

MARISOL VALBUENA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1990

CUCUTA  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

23-ENE-2009 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRACION NACIONAL  
CELESTINO ARIZA SANCHEZ FORTES



P-2510000-00154682-F-1092347270-20090421 0010906764A 1 20290299

Acompañante

Ayexomiriam@gmail.com

313 597 46 75

320 409 70 28