

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.412.933

CAICEDO SANCHEZ

APELLIDOS

ROSA JULIA

NOMBRES

Rosa Julia Caicedo Sanchez

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-1969

CHINACOTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

18-SEP-1998 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Jr.
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00157708-F-0060412933-20090529

0011891596A 1

7580002800

PRESE

Jorge Cristo Sotium
Vida del Rosario

PROCESO DE APOYO

ÁREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES
FUNCIONALES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Caicedo	2do. Apellido Sánchez	Nombres Posa Julia	DOCUMENTO: 60412933
Edad: 53	Estado Civil: Union libe	Escolaridad: Bachiller	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: CRA N°14B-31 B. San Jose (1) Rio		Teléfono: 313 2181055	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 01 DIA: 19

DIAGNÓSTICO: Secuelas Poliomelitis (B91X). Mano Gata (M215)

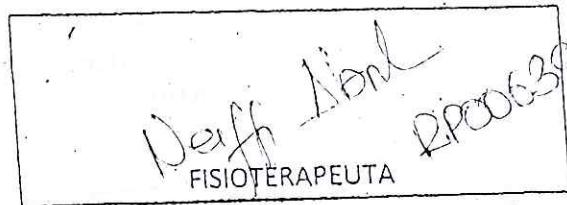
VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente, quien al nacer presentó lesión Neurológica, anadio fetal, incutible de la diagnóstico Poliomelitis que causó hemiparesia izquierda con predominio mano deformidad en gata. A la valoración presenta patrón sinárgico anormal clíver en miembro superior, limitada movilidad, rigidez y apoyo, reacción Asociada ante el movimiento, marcha en Síndrome con momento de poliquio, sosteniendo, desequilibrio y alteración de las Reacciones Automáticas Básicas. Semicdependiente Actividades Básicas Diádicas.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD múltiple moderada. (Motor-sensorial)



Ahorro Enrique Pinto
Medico General
CC 168-638
R.M. 279



FISIOTERAPEUTA

CENTRAL DE ESPECIALISTAS IPS
AV 2 # 17-26 LA PLAYA Tel. 607595794 Nit : 900550254-8
HISTORIA CLINICA GENERAL - ORTOPEDIA

Página : 1

Historia No : 60412933

CitiSalud

Lugar Atención: CENTRAL DE ESPECIALISTAS IPS

Fecha Impresión: 11/01/2024 16:42:15

Paciente : CC. 60412933 ROSA JULIA CAICEDO SANCHEZ

Sexo : F Fecha Nacimiento : 27/07/1969

Edad : 54 A 5 M 15 D

Lugar Nacimiento :

Grupo Sanguíneo : O +

Estado Civil : SOLTERO(A)

Género LGTBI:

Lugar Residencia : NORTE DE SANTANDER CUCUTA Barrio : OTRO

Dirección : CALLE19N14-131 VILLA DEL ROSARIO SAN JOSE

Teléfonos : 3132181055 / 3165086293

Grupo Étnico :

Religión :

Escolaridad :

Tipo de Discapacidad : SIN ESPECIFICAR

Ocupación :

Empresa/Contrato : COOSALUD / MODELO

Cita No : 350414

Tipo Usuario : Subsidio Total

Tipo Afiliado :

Estrato : ESTRATO

Fecha Cita: 11 enero 2024 17:20

Fecha Atencion: 11 enero 2024 16:35

Fecha Salida: 11 enero 2024 16:42

MOTIVO DE CONSULTA / ENFERMEDAD ACTUAL:

Motivo Consulta: DOLOR DE RODILLA

Enfermedad Actual: PTE FEMENINA DE 54 AÑOS Q INGRESA X PTAR DOLOR EN RODILLA DER DE HACE VARIOS MESES .
ADEMAS PTAR DOLOR EN REGION LUMBAR Q SE IRRADIA A CADERA DER EHACE VARIOS MESES . PTE CON SECUELAS DE POLIOMIELITIS EN MIEMBRO INF DERECHO

RESULTADO AYUDAS DIAGNOSTICAS:

RESULTADOS:

ECOGRAFIA DE RODILLA DER LECTURA DE 02/11/23 POSIBLE DESGARRO PARCIAL ANTIGUO DEL LIGAMENTO PATELAR CON CALCIFICACIONES

ANTECEDENTES PERSONALES:

PATOLOGICOS:

SECUELAS DE POLIOMIELITIS

HTA

TOXIALERGICOS:

NEG

TIPO DE SANGRE

Homologación "O"

RH+ Positivo

SIGNS VITALES

FC: 78 x min

FR: 12 x min

EXAMEN FISICO:

EXTREMIDADES:

MIEMBRO INF DER LIGERA ATROFIA MUSCULAR

RODILLA DER CREPITACIONES + CEPILLO + MOVILIDAD +

COLUMNA DOLOR EN REGION LUMBAR . LASEGUE NEG .MOVILIDAD +

CADERA LEVE DOLOR

DIAGNOSTICOS

Diag. Ppal : M238 OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA (DX. CRONICO - 01/01/1900 | ETAPA: 0 - 01/01/1900).

Diag. Rel 1 : M545 LUMBAGO NO ESPECIFICADO

Diag. Rel 2 : M255 DOLOR EN ARTICULACION

Observaciones : PTE FEMENINA DE 54 AÑOS Q INGRESA X PTAR DOLOR EN RODILLA DER DE HACE VARIOS MESES . ADEMÁS PTAR DOLOR EN REGION LUMBAR Q SE IRRADIA A CADERA DER EHACE VARIOS MESES . PTE CON SECUELAS DE POLIOMIELITIS EN MIEMBRO INF DERECHO - TIENE ECOGRAFIA DE RODILLA DER LECTURA DE 02/11/23 POSIBLE DESGARRO PARCIAL ANTIGUO DEL LIGAMENTO PATELAR CON CALCIFICACIONES . SE ORDENA PARACINICOS . TTO MD. CONTROL X ORTOPEDIA CON RESULTADOS

Tipo Diagnóstico : IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad de la Consulta : NO APLICA

FORMULACION DE MEDICAMENTOS

CENTRAL DE ESPECIALISTAS IPS
AV 2 # 17-26 LA PLAYA Tel. 607595794 Nit : 900550254-8
HISTORIA CLINICA GENERAL - ORTOPEDIA

Página : 2 Viene de 1 Historia No : 60412933 CitiSalud
Lugar Atención: CENTRAL DE ESPECIALISTAS IPS Fecha Impresión: 11/01/2024 16:42:15
Paciente : CC. 60412933 ROSA JULIA CAICEDO SANCHEZ
Fecha Cita: 11 enero 2024 17:20 Fecha Atención: 11 enero 2024 16:35 Fecha Salida: 11 enero 2024 16:42

Formula No. 1
Medicamento : A11DT009141 TIAMINA 300 MG TABLETA, GRAGEA O CÁPSULA
Cantidad : 30 Vía de Uso: ORAL Tiempo : 1 MES(ES) Dosis : 1 Tabletas Frecuencia: Cada DIARIA
Medicamento : M01AC06 MELOXICAM 7.5 MG TABLETA
Cantidad : 30 Vía de Uso: ORAL Tiempo : 15 DIA(S) Dosis : 1 Tabletas Frecuencia: Cada 12 HORAS

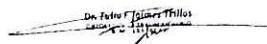
PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS

Num 1 871040 RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA ✓ ya Cant : 1
Num 1 873412 RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA (54) Cant : 1
Num 1 873420 RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL ✓ ya Cant : 1
Observaciones : DERECHA

PLAN DE MANEJO Y TRATAMIENTO:

SE ORDENA PARACLINICOS TTO MD CONTROL X ORTOPEDIA CON RESULTADOS

PROFESIONAL



TULIO FERNANDO JAIMES TRILLOS
Cedula de Ciudadanía : 13720047
ORTOPEDISTA

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	60412933
NOMBRES	ROSA JULIA
APELLIDOS	CAICEDO SANCHEZ
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: 07/02/2024 | Estación
 Impresión: 11:38:28 | de 2801:12:c800:2070::1
 origen:

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:

02/07/2024

Ficha:

54874062554200000853

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ROSA JULIA

Apellidos: CAICEDO SANCHEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 60412933

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

12/10/2023

Última actualización ciudadano:

12/10/2023

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Grupo Censo

Nombre: Emigdio Palacios
Dirección: Cl 19 14-131
Barrio San Jose (villa Del Rosario) Ciudad: Villa Del Rosario
Clase de Servicio: Residencial Estrato 1
Ruta: 105 01512222470 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **196697**

Documento equivalente a factura N° - 1074759596

Fecha de emisión: Junio 13/2024

Tu último pago fué:

29/MAY/2024

Pagaste

\$64,903



iEscanea y paga!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUN/2024

Días Facturados:

30

Pago con recargo hasta:

03/JUL/2024

Servicios Facturados



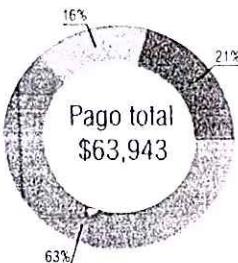
\$40,438



\$13,398



\$10,107



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

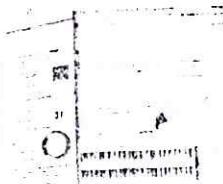
Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente: **196697**

018000 414 115 ó al 115

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el Portal de Autogestión

Regístrate en www.cens.com.co/ / Servicios en línea

Servicios Facturados

\$40,438

\$13,398

\$10,107

Por tus servicios pagas

\$63,943

Vigilante Super servicios Nivel 25000-123

77-3960



al Medio Ambiente
correo electrónico
www.cens.com.co



240703



\$ 63,943

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.127.045.605**

PALACIOS SANCHEZ
APELLIDOS

DORIS SUSANA
NOMBRES

DORIS S PALACIOS

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-1988**
SAN ANTONIO DE TACHIRA
(VENEZUELA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 **A+** **F**

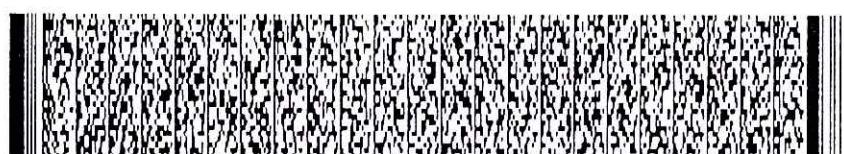
ESTATURA G.S. RH

21-MAR-2007 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GRINDO VACHA



P-2510000-55159786-F-1127045605-20070629

00187 07180A 02 233646862

hija ciudadana

**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	ROSA JULIA CAICEDO SANCHEZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	60.412.933 de Villa del Rosario
Edad	54 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 19 #14-131 Barrio San José
Teléfono fijo	3232444168
No. de Celular (2 números si es posible)	3132181055
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Rosajuliasanchez27@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	DORIS SUSANA PALACIOS SANCHEZ
Parentesco de la PCD	Sobrina
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	1.127.045.605 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3165086293

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)	635833
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	B91X – M215
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 _____ No Aplica _____ 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.ipspresando@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: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula 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	