

CC 1193516168

JHONATHAN JOSE COLMENARES ESLAVA

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 - G809



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1080870

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.193.516.168

COLMENARES ESLAVA

APELLIDOS

JHONATHAN JOSE

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-AGO-1986

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA A+ G.S. RH M SEXO


16-OCT-2008 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2510000-00138136-M-1193516168-20081217 0008196548A 1 26289783

6 JULIO

	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 Colmenares	2do. Apellido Eslava	Nombres Jhonian José	DOCUMENTO: 1193516168
Edad: 34	Estado Civil: —	Escolaridad: —	Género: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cll 25 N° 10-50 B. Gran Colombia U/Rio		Teléfono: 317/4159152 350 739 5038 Jackson	

FECHA: AÑO: **2021** MES: **07** DIA: **06**

DIAGNÓSTICO: **Epilepsia Ix404.**

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: **Secuelas Lesión Cerebral Hemiplegia Espástica Derecha**

Paciente quien desde el nacimiento presenta trastorno neurológico severo diagnosticado como Lesión Cerebral. A la Valoración presenta Trastorno Convulsivo controlado con fenobarbital, hemiplegia espástica Derecha con patrón Sinérgico Anormal flexor en Miembro Superior y Extensor en Inferior, Marcha en Stepage, Retardo del Aprendizaje, Disartria, Trastorno de la Conducta y el Comportamiento y la Coordinación Dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria.
Requiere Acompañamiento Permanente

CARACTERIZACIÓN: **DISCAPACIDAD MULTIPLE SEVERA**

(Mental-Motora-Lenguaje)

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
"JORGE CRISTÓBAL SALAZAR"
VILLA DEL ROSARIO

FISIOTERAPEUTA. **Weiff Alon**

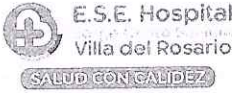
"DOCUMENTO VÁLIDO

PARA TRÁMITES

SERVICIO DE TERAPIAS

CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO.

RP006390



CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 25/01/2019

INGRESO : 14004

Edad : 32A 5M 11D

Sexo : Masculino

Nacimiento : 14/08/1986

Teléfono : 3143225798

Dirección : CALLE 25 N10 50 GRAN COLOMBIA

Empresa : SALUDVIDA EPS-S REGIMEN SUBSIDIADO

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA

MOTIVO CONSULTA: TOMA FENOBARBITAL

ENFERMEDAD ACTUAL : REFIERE QUE PRESENTA RM G III Y ES CONVULSIVO, HACE 8 AÑOS

PARACLINICOS :

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: NO REFIERE

ALÉRGICOS: NO REFIERE

PATÓLOGICOS: RM G III CONVULSIONES

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 : 53 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg

Talla : 160 cm

Frecuencia Respiratoria : 20 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg

I.M.C. : 20.7 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 88 V x Min

EXÁMEN FÍSICO :

Sistema Nervioso (Anormal). PRESENTA PCI SECUELAS

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :


FENOBARBITAL 100 MG TABLETA (Cantidad: 60) TOMAR 1TAB CADA 12 HORAS

TIAMINA TABLETA GRAGEA O CAPSULA X 300 MG (Cantidad: 30) TOMAR 1TAB ALDIA

DIAGNÓSTICO :

G809 - PARALISIS CEREBRAL INFANTIL SIN OTRA ESPECIFICACION - (Confirmado Repetido)

G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO


ORTIZ SERRANO EDUARDO
 C.C. 70086396
 MEDICINA GENERAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.131.799

COLMENARES ESLAVA
APELLIDOS

JACKSON FIDEL
NOMBRES

Jackson Fidel C.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-AGO-1982
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-DIC-2002 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alba Beatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-25 10000-55 117003-M-0088131799-20030811 0094603223B 01 137649621



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	1193516168
NOMBRES	JHONATHAN JOSE
APELLIDOS	COLMENARES ESLAVA
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.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/06/2024 10:29:55 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

Registro válido

Fecha de consulta:

06/08/2024

Ficha:

54874870555600001729

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JHONATHAN JOSE

Apellidos: COLMENARES ESLAVA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1193516168

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

03/06/2021

Última actualización ciudadano:

03/06/2021

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



ESTA FACTURA PRESTA MERITO EJECUTIVO ARTICULO 130 LEY 142/94.
SOMOS AUTORETENEDORES RES. 0547 DE 25/01/2002 Y GRANDES CONTRIBUYENTES
RES. DIAN 012220 DEL 26 DE DICIEMBRE DE 2022.

CÓDIGO USUARIO Y/O
REFERENCIA DE PAGO ELECTRÓNICO

89650

TOTAL A PAGAR \$43.370

Pago Oportuno Hasta 03-ABR.-2024

Fecha de Suspensión 04-ABR.-2024

Fecha de Expedición 18-MAR.-2024

DOCUMENTO
EQUIVALENTE No. 30460687

Días Facturados 30

Periodo Facturado 06-FEB.-2024-06-MAR.-2024

Ultimo Pago 05-MAR.-2024

VALORES EN RECLAMACIÓN

VALORES
\$0

PROCESO

Atraso: 0

DATOS DEL SUSCRIPTOR:

Nombre: VITERBINA JAIMES DE VILLAMIZAR Estrato: 2 Ruta: 602036321981
Dirección: CL 25 # 10 - 50 Clase de Uso: DOM Medidor No.: 0111726656
Barrio: GRAN COLOMBIA Ciclo: 36 Intereses de Mora % 2,424
Municipio: VILLA DEL ROSARIO Intereses Corriente % 2,424

DATOS DE MEDICIÓN

CONSUMO MES: 20,91
Causa Cobro
Consumo Prom
Lectura Anterior 2321
Lectura Actual 2343
Consumo M3 22,00
Factor 0,9505 x
Consumo Corregido 20,91
Poder Calorífico (BTU/Pc) 1069,00
Consumo Kw/H 231,26
Factor Kw/H 11,06

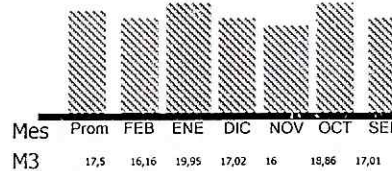
CONSUMOS

TARIFAS DE CONSUMO POR RANGO

Rango	Cons MP	Vr. MP	Vr Parcial
0 - 20	20,00	\$3.537,69	\$70.753,80
	0,91	\$3.248,05	\$2.955,73

TOTAL \$73.709,53

CONSUMOS ANTERIORES M3.



COMPONENTES
TARIFARIOS

Cuvm,u 3248,660
Cufm,u 3290,210
Gm,u 1575,010
Tm,u 285,690
Dm,u 1404,220
fPCm,u 1069,000
Cvm,u 0,000
Ccm,u 0,000
Tvm 0,000
Cnu,u 3290,210
p -0,9700%
TRM 3925,600
Pm 0,000
%S1 51,300
%S2 42,920
alfa 1 0,000%
alfa 2 0,000%
alfa 3 0,000%
alfa 4 0,000%
%C5y6 20,000
%Cnr 8,900

DESCRIPCION DEL COBRO

CONCEPTO	VALOR
Consumo	\$73.709,53
Subsidio	-\$30.367,53
Ajuste decena	\$1,87

SUB-TOTAL \$43.344

COBROS OTROS CONCEPTOS

Interes por Mora \$26,13

TOTAL A PAGAR \$43.370

CUPO DISPONIBLE \$2.200.000

INDICADORES DE CALIDAD

DES: IPI: IO: IRST:

ESTADO DEL CRÉDITO

CONCEPTO	SALDO ANTERIOR		DESCRIPCIÓN CUOTA FACTURADA			NUEVO SALDO	CUOTAS
	DE CAPITAL	ABONO CAPITAL \$	INT. FINANCIACIÓN \$	VR. CUOTA	DE CAPITAL		
							PEND.

La manipulación indebida de las instalaciones de gas atenta contra su vida, la de su familia, sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denúncielo en nuestras Líneas de Atención.

*Por su seguridad, la de su familia y vecinos no obstaculice el acceso al centro de medición con ningún tipo de elemento (rejas, materas, materiales o etc.), el acceso al medidor es necesario al momento de una emergencia. Ley 142 del 94

Apreciado usuario, recuerde. El pago oportuno de su factura le evitará la suspensión del servicio y un posible reporte negativo ante las centrales de Riesgo (Art. 12, Ley 1266 de 2008)

Vigilado Superservicios NUIR 2-5 4001000-5

ESCANEA Y PAGA



(415)7709998000674(8020)30460687(3900)0000043370(96)20240403

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Gases del Oriente

CÓDIGO USUARIO Y/O
REFERENCIA DE PAGO
ELECTRÓNICO
PERIODO FACTURADO
DOCUMENTO
EQUIVALENTE No.
PAGUE HASTA
TOTAL A PAGAR

89650

06-FEB.-2024-06-MAR.-2024

30460687

03-ABR.-2024
\$43.370

RECAUDADOR


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **88.131.799**

COLMENARES ESLAVA
APELLIDOS

JACKSON FIDEL
NOMBRES

Jackson Fidel C.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-AGO-1982**

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

17-DIC-2002 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA BENITO LOPEZ



P-2510000-55117003-M-0098131799-20030811 0094603223B 01 137649621