

CC 88188963

MARIO SAID CAÑIZALES CORZO

## 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: F412-G470-F419



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 702618

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **88.188.963**

**CAÑIZALES CORZO**

APELLIDOS

**MARIO SAID**

NOMBRES

*Mario Said Cañizales Corzo*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUN-1971**

**ENCISO**  
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

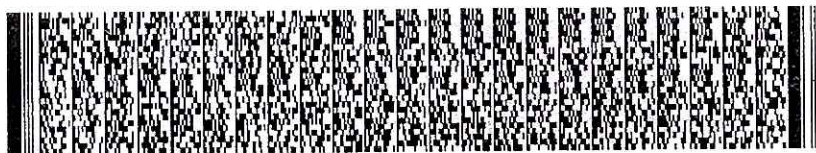
**M**

SEXO

**26-JUL-1991 VILLA DEL ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Vacha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2510000-00979641-M-0088188963-20180216

0059537183A 1

6974829861

 <b>Jorge Cristo Sahium</b> Villa del Rosario	PROCESO DE APOYO	
	AREA DE TERAPIAS.	
	<b>VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE DIVERSIDAD FUNCIONAL</b>	

### IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido <b>Cañizales</b>	2do. Apellido <b>Corzo</b>	Nombres <b>Mano Said</b>	cc <b>cc</b>	DOCUMENTO: <b>88188968</b>
Edad: <b>52</b>	Estado Civil: <b>Soltero</b>	Escolaridad: <b>7º bachiller</b>	Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	
Dirección: <b>B. Santander Cll 4 N° 9-61 B. Santander</b>			Teléfono: <b>313/8875448</b>	

FECHA: AÑO: 2023 MES: 09 DIA: 20

DIAGNÓSTICO: Trastorno Mixto Ansiedad y Depresión (F412)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Trastorno Sueño - Insomnio (F570)

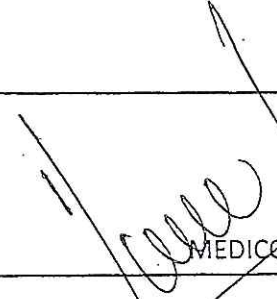
Paciente quien hace aprox 15 años presenta trastorno de la conducta y el comportamiento diagnosticado como Ansiedad y Depresión, recibe tratamiento por psiquiatría (Sertralina 50 mg - Levo. mepromazina 25 mg - Trazodona 50 mg).

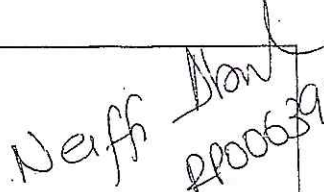
A la valoración presenta trastorno de la conducta y el comportamiento, conducta retrasada, alteración cognitiva, de aprendizaje y comunicación.

Semidependiente Act. Básicas Cotidianas.

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MENTAL SEVERA.

  
 MEDICO  
 Rm 3194  
 02-13160526

  
 FISIOTERAPEUTA  
 0006390



Identificación: CC 88188963  
Fecha nacimiento: 17/06/1971  
Estado civil:   
Régimen: SUBSIDIADO  
Acompañante: AMIRO  
Responsable:   
Entidad: NUEVA EPS  
Finalidad de la consulta: No aplica

Nombre: MARIO SAID CAÑIZALES CORZO  
Edad: 52  
Sexo: M  
Tipo de vinculación:   
Teléfono: 0000174801  
N. historia: 0000174801  
Parentesco:   
Parentesco:   
Causa externa: Enfermedad general

Fecha de elaboración: 12/03/2024 15:36:00

#### ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUE CONCURRE A PSIQUIATRIA QUIEN COMENTA SENTIRSE BIEN Y TRANQUILA CON BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y BUENA TERAPEUTICA

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No aplica

Escala de dolor

0 - Sin Dolor (0)

#### ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

No

ALÉRGICOS

No

TRAUMÁTICOS

No

QUIRÚRGICOS

No

GINECO-OBSTÉTRICOS

No

TOXICOLÓGICOS

No

FARMACOLÓGICOS

No

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

No



Identificación: CC 88188963  
Fecha nacimiento: 17/06/1971  
Estado civil:   
Régimen: SUBSIDIADO  
Acompañante: AMIRO  
Responsable:   
Entidad: NUEVA EPS  
Finalidad de la consulta: No aplica

Nombre: MARIO SAID CAÑIZALES CORZO  
Edad: 52  
Sexo: M  
Tipo de vinculación:   
Teléfono: 0000174801  
N. historia: 0000174801  
Parentesco:   
Parentesco:   
Causa externa: Enfermedad general

#### EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal

ECOG: 0

TA: 1 mmHg - FC: 1 x/min - FR: 1 x/min - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S.C. 0.20 - SaO2: 99

Cabeza cara cuello: Normal

G.U.: Normal

Abdomen: Normal

Piel: Normal

Extremidades: Normal

Mental psicológico: VIGIL ORIENTADO CONCIENTE DE ENFERMEDAD Y SITUACION PENSAMIENTO CON IDEAS DE MIEDO Y PREOCUPACIONES. JUICIO NORMAL. NIEGA IDEAS DE MUERTE O SUICIDIO. AFECTO APRENSIVO. ACTIVIDAD MOTORA NORMAL. HABITO DE SUEÑO CON INSOMNIO. HABITO ALIMENTARIO CON HIPOREXIA

Neurológico: Normal

Tórax: Normal

CONDUCTA: SERTRALINA TABLETA 50 MG #180

USO: TOMAR UNA TABLETA EN LA MAÑANA POR 6 MESES VO

#TRAZODONA TABLETA 50 MG #180

USO: TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE POR 6 MESES VO

#LEVOMEPRIMAZINA TABLETA 25 MG #180

USO: TOMAR UNA TABLETA EN LA NOCHE POR 6 MESES

CONTROL EN 6 MESES

DIAGNÓSTICOS:

F419 - TRASTORNO DE ANSIEDAD - NO ESPECIFICADO - Tipo diagnóstico: - Observación:

Necesita control: Si, en 180 días



Identificación: CC 88188963  
Fecha nacimiento: 17/06/1971  
Estado civil: Estado 52  
Régimen: SUBSIDIADO  
Acompañante: AMIRO  
Responsable:  
Entidad: NUEVA EPS  
Finalidad de la consulta: Administración de medicamento  
Nombre: MARIO SAID CAÑIZALES CORZO  
Ocupación:  
Dirección:  
Tipo de vinculación:  
Teléfono:  
N. historia: 0000174801  
Parentesco:  
Parentesco:  
Causa externa: Enfermedad general

Fecha de elaboración: 22/09/2021 17:09:00

#### ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA:

PRIMERA VEZ

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE PRIMERA VEZ POR MI SERVICIO, HA SIDO MANEJADO POR CUADRO DE ANSIEDAD Y DEPRESION, ESTABA EN COMPARTA, ESTA EN TTO CON IRS, TRICLICLO, LEVOMEPRIMAZINA, SIN FACTORES ESTRESANTES, PACIENTE CON GASTRITIS SE CONTINUA TTO

#### REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No aplica

Escala de dolor

0 - Sin Dolor (0)

#### ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

No

ALÉRGICOS

No

TRAUMÁTICOS

No

QUIRÚRGICOS

No

GINECO-OBSTÉTRICOS

No

TOXICOLÓGICOS

No

FARMACOLÓGICOS

No

#### ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS



Identificación: CC 88188963  
Fecha nacimiento: 17/06/1971  
Estado civil: Estado 52  
Régimen: SUBSIDIADO  
Acompañante: AMIRO  
Responsable:  
Entidad: NUEVA EPS  
Finalidad de la consulta: Administración de medicamento  
Nombre: MARIO SAID CAÑIZALES CORZO  
Ocupación:  
Dirección:  
Tipo de vinculación:  
Teléfono:  
N. historia: 0000174801  
Parentesco:  
Parentesco:  
Causa externa: Enfermedad general

No

#### EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal

ECOG: 0

TA: 0 mmHg - FC: 0 x/min - FR: 0 x/min - T: 00 °C - PESO: 01 kg - TALLA: 01 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 0

Cabeza cara cuello: Normal

G.U.: Normal

Abdomen: Normal

Piel: Normal

Extremidades: Normal

Mental psicológico: Normal

Neurológico: Normal

Tórax: Normal

CONDUCTA: PLAN DE MANEJO

SERTRALINA 50 MG 1.0.0

TRAZODONA 50 MG 0.0.1

LEVOMEPRIMAZINA 25 MG 0.0.1

#### DIAGNÓSTICOS:

F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION - Tipo diagnóstico: - Observación:

Necesita control: Si, en 180 días

JOHN HERBERTO ACEVEDO GAMBOA  
Especialidad: PSIQUIATRIA  
CC: 79480807 RN: 73814



## 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	88188963
NOMBRES	MARIO SAID
APELLIDOS	CAÑIZALES CORZO
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/11/2024 15:21:50	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:

11/09/2024

Ficha:

54874351664000031939

**B3**

**Pobreza moderada**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** MARIO SAID

**Apellidos:** CAÑIZALES CORZO

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 88188963

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

20/04/2022

**Última actualización ciudadano:**

20/04/2022

**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

LINEA ELVA DE CABLES

Barrio: Santander  
Clase de Servicio: Residencial  
Rula: 105 01512400740  
Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 2  
Tarifa: Generica

105442

Documento equivalente a factura Nº - 1072761580

Fecha de emisión: Marzo 13/2024

Tu último pago fue:

26/FEB/2024

Package:



!Escanea y paga!

Período facturado 09/FEB/2024 a 08/MAR/2024

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

27/MAR/2024

Pago con recargo hasta:

04/ABR/2024

22

## Servicios Facturados

\$71.254

Energy

\$20.758

450

\$111.728

Alumbrario Público

Pago total  
\$103.740

contact: coy20mat@yahoo.com

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

Águilas Circula 75 - BBVA - Coompetens - Coguasimales - Almacenes Exito - Ilinorte Bancolombia - Dawiendi - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Baloto - Banco Agrario - Caeros y Datafonos ATH - SuperGRUOS (sur del Cesar, sur de Bolívar) - SuperGRUOS (sur de Cesar, sur de Bolívar)

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)

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28237263

CORZO DE CAÑIZARES  
APELLIDOS

CECILIA  
NOMBRES

*Cecilia Corzo*

*[Signature]*

*[Portrait Photo]*

*[Fingerprint]*

FECHA DE NACIMIENTO 07-MAY-1949

ENCISO  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA A+ G.S. RH F SEXO

02-MAY-1969 MALAGA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

*[Barcode]*

A-25 10000-55066198-F-0028237263-20010524 0010101138G 01 005249801