

**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	30 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	30 de Julio de 2024

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

Nombre Completo	<b>SAMUEL ANDRES ROZO RANGEL</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( ) T.I. ( ) C.C. ( X ) Otro ( )
Número de Documento de Identidad	1.094.366.980 de Villa del Rosario
Edad	18 años
Género	Masculino
Dirección	KDX 68 Juan Frío
Teléfono fijo	3133169098
No. de Celular (2 números si es posible)	3204539215
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	<a href="mailto:Rozoluis880@gmail.com">Rozoluis880@gmail.com</a>
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	BELSY RANGEL ANGARITA
Parentesco de la PcD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	37.272.746 de Cúcuta
Teléfono fijo y/o No. de celular	3204539215

**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>1144643</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F710 – G409
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> _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	<b>IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584</b>
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: <b>Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita</b> Teléfono: <b>3188631534 Para Citas</b> Email: <b>aux.gestion.ipsprogresando@gmail.com</b>
<b>INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES</b>	
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: <u>  X  </u> 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: <b>X</b> Otro: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cedula 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	

CC 1094366980 SAMUEL ANDRES ROZO RANGEL

## 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: F710 - G409



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1144643





IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres		DOCUMENTO:
Rozo	Laugel	Samuel Andres		1094366980
Edad:	17	Estado Civil:	Menor	Escolaridad:
Dirección:		Teléfono:		Género: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>
KDX68 Juan fino U/Rio		313/3169090		3204539215

FECHA: AÑO: 2023 MES: 04 DIA: 14

DIAGNOSTICO: Retraso mental Moderado (F710)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA: Epilepsia (E402)

Paciente quien desde los 6 meses de edad presento cuadro convulsivo diagnosticado como Epilepsia, deficit cognitivo, Microcefalia, Antecedente familiar Epilepsia. Recibe trto farmacológico permanente (Clobazam 20mg / Lomotrigina 100mg) (Fenobarbital). A la Valoración presente Retardo del Aprendizaje cognitivo, cumple ordenes sencillas no complejas. Irritabilidad Ocasional.

Semidependiente AC Basicos Cotidianos

Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MENTAL SEVERA

Atm  
Medico General  
C.C. 13.167.558  
A.M. 2014

*[Signature]*  
MEDICO

*[Signature]*

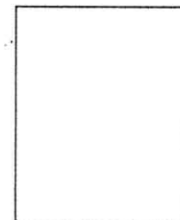
*[Signature]*  
FISIOTERAPEUTA





NIT. 900542979-5

Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta  
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311  
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com



## ATENCIÓN POR NEUROLOGÍA

### DATOS PERSONALES

Nº Atención: 11,24

Ciudad: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 25/11/2023 - 08:40 A. M. Fecha Atención: 25/11/2023 08:40:48a. m.  
TI: 1094366980 Nombres y Apellidos: ROZO RANGEL SAMUEL ANDRES Fecha de Nacimiento: 22/10/2005 Edad: 18 AÑOS 1 MESES 3 DÍA  
Genero: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: NA Teléfono: NA Celular: NA  
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Ocupación: NA Acudiente: NO REPORTA  
Teléfono del Acudiente: NO REPORTA Parentesco: NO REPORTA

### MOTIVO DE CONSULTA

NEUROLOGIA INFANTIL CONTROL  
IDX  
EPILEPSIA REFRACTARIA FOCAL PROBABLEMENTE DE LOBULO FRONTAL GENETICA  
DEFICIT COGNITIVO MODERADO  
MICROCEFALIA  
ANTECEDENTE DE EPILEPSIA POR LÍNEA MATERNA Y PATERNA (PRIMOS LEJANOS)  
HISTORIA DE EPILEPSIA : ULTIMA CRISIS HACE UN MES COMO SIEMPRE PERO NO FUE PRESENCIADA POR MADRE, REFIEREN Q GREEN Q FUE POR GOLPE DE CALOR NO SABEN BIEN PERO VENIAN DANDO LA MEDICACION MADRE AUMENTO LA DOSIS DE LAMOTRIGINA 300 MG DIA (150 MG CADA 12 HORAS) CON ESTO SIN RECURRIR CRISIS LLEVA 3 MESES SIN NUEVOS EVENTOS

### ENFERMEDAD ACTUAL

SEMILOGIA DE CRISIS: LAS MAS RECIENTES CON PRESENTACIÓN EN VIGILIA Y SUEÑO RELIZA VERSIÓN OCULOCEFALICA HACIA LA IZQUIERDA, CON POSTURAS TÓNICAS Y MOVIMIENTOS CLÓNICOS GENERALIZADOS. DURACIÓN PROMEDIO DE UN MINUTO. SOMNOLENCIA POSITAL OCASIONALMENTE MIRADA FIJA Y DESCONEXION DE SEGUNDOS  
TTO  
CLOBAZAM 20 MG CADA 12 HORAS  
LAMOTIRGINA 150 MG CADA 12 HORAS  
PREVIAMENTE RECIBICE LACOSAMIDA; LVT, OXC, AVP, VIGABATRINA, FENOBARBITAL SIN RESPUESTA CLINICA SE SUSPENDEN.

ANTECEDENTES : NPERINATALES: PRODUC. NIEGA REALIZACIÓN DE ICTERICIA O HIPOGLICEMIA. TO G3P3V3 PADRES NO CONSANGÜÍNEOS.  
EMBARAZO NCONTROLADO, NO COMPLICADO, REFIERE STORCH: NEGATIVA, NACE A TERMINO, PESO 3K BUENA ADAPTACIÓN NEONATAL  
N-FAMILIARES: PRIMOS DE LOS PADRE CON EPILEPSIA, NIEGA OTRA PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS EN LA FAMILIA NNEURODESARROLLO SC 3 MES SENTO 9 MES A LOS 15 MESES CAMINO

### OBJETIVO

NLUCE EN CONDICIONES CLINICAS ESTABLES, HIDRATADO, AFEBRIL, EUPNEICO. ALERTA, DESORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO, LENGUAJE NCLARO, COCONCRETO, CON MARCADAS DIFICULTADES EN CALCULO Y ABSTRACCIÓN, CONDUCTA PUERIL, MICROCEFALO, PC: 51 CM, NISOCORIA NORMOREACTIVA, FUNDOSCOPIA BILATERAL NORMAL, SIMETRÍA FACIAL, LENGUA Y UVULA CENTRAL, MOTOR, FUERZA MUSCULAR N55 EN LAS 4 EXTREMIDADES, RMT ++ ++++ DE FORMA GENERALIZADA, TONO NORMAL, SENSIBILIDAD SIN ALTERACIONES. MARCHA NORMAL, NLOGRA SALTO MONOPEDAL Y TANDEM. NO DISMETRIAS, DIADOCOCINESIA NORMAL

### EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

23/11/23 ANORMAL POR MODERADA DE POL Y POLIPUNTA ONDA GENERALIZADA Q AMENTA DURANTE EL SUEÑO  
15/11/2023 HEMOGRAMA NORMAL BUN NORMAL TRANSAMINASAS NORMALES CR NORMAL  
09 22 HEMOGRAMA NORMAL, TRASNAMINSAS NORMALES, TSH T4L NORMALES NPRUEBA COGNITIVA 10 22 CI TOTAL 40 N09 2021 VIDEO EEG DE 6 HORAS (NEURO-ENLACE) ANORMAL POR FRECUENTE ACTIVIDAD EPILEPTICA SUBLINICA DE CORTA DURACIÓN, CON OCASIONAL CONTRALATERAL N2019 RESONANCIA MAGNETICA CEREBRAL NO EVIDENCIA DE ALTERACIONES

CODIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
F79	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO	ENFERMEDAD GENERAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
G40	EPILEPSIA	ENFERMEDAD GENERAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

### ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

NO APLICA

### ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLÓGIA	CANT	FECHA CREACIÓN
LAMOTRIGINA TABLETAS DE 100 MG	1 TABLETA Y ,MEDIA CADA 12 HORAS POR 120 DIAS	360	25/11/2023 08:49:40a. m.

CLOBAZAM TABX20 MG URBADAN	1 CADA 12 HORAS DURANTE 120 DÍAS. SE DEJA FORMULA POR 4 MESES PERO SU REFORMULACION CON FORMULA DE CONTROL ES MENSUAL	240	25/11/2023 08:50:27a. m.
----------------------------	---	-----	--------------------------

ORDEN A SERVICIOS N° 2		
NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
[SIN CUPS] VALORACION POR PRIMERA VEZ CON GENETICA HUMANA --- 890248	1	25/11/2023 08:45:09a. m
SOLICITAR CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD EN LA EPS	1	25/11/2023 09:15:09a. m
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	1	25/11/2023 09:18:55a. m

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0		
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

# MÉDICO

Firma:

Nombre:

R. M.:

AGUDELO QUINTERO ANGELICA GISET

1022378243

# PACIENTE

Firma:

Nombre:

Ti:

ROZO RANGEL SAMUEL ANDRES

1094366980



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	1094366980
NOMBRES	SAMUEL ANDRES
APELLIDOS	ROZO RANGEL
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:

07/30/2024  
09:22:16

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:

30/07/2024

Ficha:

54874838555000000008

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: SAMUEL ANDRES

Apellidos: ROZO RANGEL

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1094366980

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

06/07/2021

Última actualización ciudadano:

18/03/2024

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:

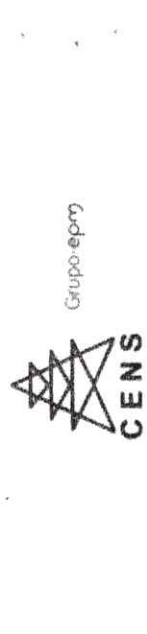
Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



### Tu Información

Nombre: Luis Emilio Rozo Rincon  
Dirección: Kdx 68 (1032875)  
Barrio: Correg Juan Frio  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512060941

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 1  
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **1032875**

Documento equivalente a factura N° - 1075449431  
Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:  
13/JUN/2024  
Pagaste: \$46,078



iFelicitaciones estas al día en tu pago!  
iEscanee y pague!

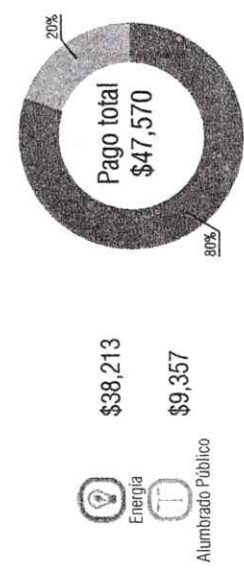
Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:  
26/JUL/2024  
Pago con recargo hasta:  
05/AGO/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



Descarga la app CENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

### Consejos para ahorrar energía

¡Evita dolores de cabeza!

Mejora las instalaciones eléctricas de tu casa  
Te ofrecemos servicios especializados de energía  
Puedes financiar y pagar con la factura de energía  
Comunícate a la línea de 504005  
310 247 4033 - 607 5821715  
[www.bombasdeagua.com](http://www.bombasdeagua.com)

### Chatea con Lucia

Agrégal a WhatsApp  
323 231 5115  
LOS SERVICIOS DE CENS al alcance de tu mano

### Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable

Solicita tu tarjeta para activar las estaciones de carga en Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña

Solo debes escanear este QR

### Señor usuario:

Desde el primer de agosto aplicaremos la resolución DIAN 000161 en la cual se debe remitir la información de facturación relacionada con el servicio de energía a la DIAN para su respectiva validación. Pero esto no significa que vayas a dejar de recibir tu documento de cobro de manera física o digital como hoy se llega.

Sin embargo, en CENS te invitamos a inscribirte a factura digital y así recibir tu documento de cobro por correo electrónico.

Hacerlo es muy sencillo, insístrate en [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co) o a través de nuestra APP de CENS, que la puedes descargar en Android o iPhone.

### 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 reportes de daños en el servicio a la línea 115 o a la línea de emergencias de la Policía Nacional. (Rex: 5370 6525-20077)

### Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual			Periodo Retrativo		
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1102621-De la Empresa					
DIUG	41.74					
DRU	19.409					
HC	0					
VIR Compensar \$	0					
DI	301.762					
Grp Calidad	21					
FIUG	15					
FIU	13					
VC	0					
CEC	0					
%	16					

### Información de tu instalación

Medidor Activa: 19273400  
Medidor Reactiva:  
Alimentador: ELS068  
Nivel de tensión: 1  
Carga instalada: 4.8  
Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la factura presta merito ejecutivo en virtud del artículo 130 de la Ley 142 de 1994 modificada por el artículo 18 de la Ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece a continuación tiene plena validez por a todos los efectos legales.

### Medios de pago

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

### Puntos de pago

Agujetas Cucuta 75 - BBVA - Coopetecens - Copuasimales - Almacenes Exito - Ilnorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datafonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37272746

RANGEL ANGARITA  
APELLIDOS

BELSY  
NOMBRES

Belsy Rangel A  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1981  
TOLEDO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 A+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-ENE-2000 CUCUTA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2500100-70083971-F-0037272746-20000905 16147 00245A 02 086083082