

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: G242



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1343078

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **88.223.815**

ROMERO RUIZ


APELLIDOS

JHON FAIBER

NOMBRES

J HON FAIBER ROMERO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **01-DIC-1976**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

18-MAR-1995 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00131535-M-0088223815-20081125 0006931694A 2 1430024785

SECRETARIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Identificación: CC 88223815 Nombre: JHON FAIBER ROMERO RUIZ
Fecha nacimiento: 01/12/1976 Edad: 47 Ocupación:
Estado civil: Sexo: M Dirección: Teléfono:
Régimen: Tipo de vinculación: N. historia: 0000212406
Acompañante: Teléfono: Parentesco:
Responsable: Teléfono: Parentesco:
Entidad: NUEVA EPS
Finalidad de la consulta: No aplica Causa externa: Otra

Fecha de elaboración: 08/08/2024 09:38:00

ANAMNESIS**MOTIVO DE CONSULTA**

DISTONIA CERVICAL CERVICALGIA DISCOPATIA CERVICAL RMN DE CEREBRO LEUCOENCEFALIA DESMIELINIZANTE ISQUEMICA CRONICA POR ENFERMEDAD MICROANGIOPATICA DE PEQUEÑO VASOS CAMBIOS INVOLUTIVOS CEREBRALES CORTICALES RMN DE COLUMNA CERVICAL BAJO SEDACION PORQUE EL PACIENTE PADECE DE CLAUSTRÓFOBIA ESCOLIOSIS CERVICAL DE CONVEXIDAD IZQUIERDA DEGENERACION DISCAL GRADO V MULTISEGMENTARIO HERNIA DISCAL C5C6 ESTA EN TTO MEDICO POR CONSULTA DE MOVIMIENTOS ANORMALES TIENE PENDIENTE JUNTA MEDICA DE NEUROCIRUGIA EL ALERGICO A LA CARBAMAZEPINA PLAN ZOPICLONICA 7,5MG DOS TAB EN LA NOCHE TRAZODONA 50MG UNA TAB EN LA NOCHE GABAPENTIN 300MG UNA TAB CADA 12 HORAS TIAMINA 300MG UNA TAB DIARIA PIRIDOXINA 50MG UNA TAB EN LA NOCHE BACLOFENO 10MG UNA TAB CADA 12 HORAS CICLOBENZAPRINA 15MG UNA TAB EN LA NOCHE TTO MEDICO POR 6 MESES RMN DE CEREBRO SIMPLE BAJO SEDACION DEBIDO A QUE POR SU CONDICION DE DISTONIA ESTA CONSTANTEMENTE EN MOVIMIENTO LA CABEZA Y CUELLO INVOLUNTARIO POR LO CUAL PARA HACERLE EL ESTUDIO DEBE SER SEDADO CONTROL CON RESULTADOS

ENFERMEDAD ACTUAL

DISTONIA CERVICAL CERVICALGIA DISCOPATIA CERVICAL RMN DE CEREBRO LEUCOENCEFALIA DESMIELINIZANTE ISQUEMICA CRONICA POR ENFERMEDAD MICROANGIOPATICA DE PEQUEÑO VASOS CAMBIOS INVOLUTIVOS CEREBRALES CORTICALES RMN DE COLUMNA CERVICAL BAJO SEDACION PORQUE EL PACIENTE PADECE DE CLAUSTRÓFOBIA ESCOLIOSIS CERVICAL DE CONVEXIDAD IZQUIERDA DEGENERACION DISCAL GRADO V MULTISEGMENTARIO HERNIA DISCAL C5C6 ESTA EN TTO MEDICO POR CONSULTA DE MOVIMIENTOS ANORMALES TIENE PENDIENTE JUNTA MEDICA DE NEUROCIRUGIA EL ALERGICO A LA CARBAMAZEPINA PLAN ZOPICLONICA 7,5MG DOS TAB EN LA NOCHE TRAZODONA 50MG UNA TAB EN LA NOCHE GABAPENTIN 300MG UNA TAB CADA 12 HORAS TIAMINA 300MG UNA TAB DIARIA PIRIDOXINA 50MG UNA TAB EN LA NOCHE BACLOFENO 10MG UNA TAB CADA 12 HORAS CICLOBENZAPRINA 15MG UNA TAB EN LA NOCHE TTO MEDICO POR 6 MESES RMN DE CEREBRO SIMPLE BAJO SEDACION DEBIDO A QUE POR SU CONDICION DE DISTONIA ESTA CONSTANTEMENTE EN MOVIMIENTO LA CABEZA Y CUELLO INVOLUNTARIO POR LO CUAL PARA HACERLE EL ESTUDIO DEBE SER SEDADO CONTROL CON RESULTADOS

REVISIÓN POR SISTEMAS**Cabeza cara y cuello**

No
Cardiopulmonar
No
Abdomen
No
Extremidades
No
Sistema nervioso central
No
Sistema urinario
No
Oftos
No aplica
Escala de dolor
2 Dolor Molesto (3-4)

Identificación: CC 88223815 Nombre: JHON FAIBER ROMERO RUIZ
Fecha nacimiento: 01/12/1976 Edad: 47 Ocupación:
Estado civil: Sexo: M Dirección: Teléfono:
Régimen: Tipo de vinculación: N. historia: 0000212406
Acompañante: Teléfono: Parentesco:
Responsable: Teléfono: Parentesco:
Entidad: NUEVA EPS
Finalidad de la consulta: No aplica Causa externa: Otra

ANTECEDENTES PERSONALES**OTROS**

No
ALÉRGICOS
No
TRAUMÁTICOS
No
QUIRÚRGICOS
No
GINECO-OBSTÉTRICOS
No
TOXICOLÓGICOS
No
FARMACOLÓGICOS
No

ANTECEDENTES FAMILIARES**OTROS**

No

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: 1

Cabeza cara cuello: Normal

G.U.: Normal

Abdomen: Normal

Piel: Normal

Extremidades: Normal

Mental psicológico: Normal

Neurológico: Normal

Tórax: Normal

CONDUCTA: DISTONIA CERVICAL CERVICALGIA DISCOPATIA CERVICAL RMN DE CEREBRO LEUCOENCEFALIA DESMIELINIZANTE ISQUEMICA CRONICA POR ENFERMEDAD MICROANGIOPATICA DE PEQUEÑO VASOS CAMBIOS INVOLUTIVOS CEREBRALES CORTICALES RMN DE COLUMNA CERVICAL BAJO SEDACION PORQUE EL PACIENTE PADECE DE CLAUSTRÓFOBIA ESCOLIOSIS CERVICAL DE CONVEXIDAD IZQUIERDA DEGENERACION DISCAL GRADO V MULTISEGMENTARIO HERNIA DISCAL C5C6 ESTA EN TTO MEDICO POR CONSULTA DE MOVIMIENTOS ANORMALES TIENE PENDIENTE JUNTA MEDICA DE NEUROCIRUGIA EL ALERGICO A LA CARBAMAZEPINA PLAN ZOPICLONICA 7,5MG DOS TAB EN LA NOCHE TRAZODONA 50MG UNA TAB EN LA NOCHE GABAPENTIN 300MG UNA TAB CADA 12 HORAS TIAMINA 300MG UNA TAB DIARIA PIRIDOXINA 50MG UNA TAB EN LA NOCHE BACLOFENO 10MG UNA TAB CADA 12 HORAS CICLOBENZAPRINA 15MG UNA TAB EN LA NOCHE TTO MEDICO POR 6 MESES RMN DE CEREBRO SIMPLE BAJO SEDACION DEBIDO A QUE POR SU CONDICION DE DISTONIA ESTA CONSTANTEMENTE EN MOVIMIENTO LA CABEZA Y CUELLO INVOLUNTARIO POR LO CUAL PARA HACERLE EL ESTUDIO DEBE SER SEDADO CONTROL CON RESULTADOS

Análisis: DISTONIA CERVICAL CERVICALGIA DISCOPATIA CERVICAL RMN DE CEREBRO LEUCOENCEFALIA DESMIELINIZANTE ISQUEMICA CRONICA POR ENFERMEDAD MICROANGIOPATICA DE PEQUEÑO VASOS CAMBIOS INVOLUTIVOS



CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

- 900394575-8

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: CC 82223815

Nombre: JHON FAIBER ROMERO RUIZ

Fecha nacimiento: 01/12/1976

Edad: 47

Ocupación:

Estado civil:

Sexo: M

Dirección:

Teléfono:

Régimen:

Tipo de vinculación:

N. historia: 0000212406

Acompañante:

Teléfono:

Parentesco:

Responsable:

Teléfono:

Parentesco:

Entidad: NUEVA EPS

Finalidad de la consulta: No aplica

Causa externa: Otra

CEREBRALES CORTICALES RMN DE COLUMNA CERVICAL BAJO SEDACION PORQUE EL PACIENTE PADECE DE CLAUSTRÓFOBIA ESCOLIOSIS CERVICAL DE CONVEXIDAD IZQUIERDA DEGENERACION DISCAL GRADO V MULTISEGMENTARIO HERNIA DISCAL C5C6 ESTA EN TTO MEDICO POR CONSULTA DE MOVIMIENTOS ANORMALES TIENE PENDIENTE JUNTA MEDICA DE NEUROCIRUGIA EL ALERGICO A LA CARBAMAZEPINA PLAN ZOPICLONICA 7,5MG DOS TAB EN LA NOCHE TRAZODONA 50MG UNA TAB EN LA NOCHE GABAPENTIN 300MG UNA TAB CADA 12 HORAS TIAMINA 300MG UNA TAB DIARIA PIRIDOXINA 50MG UNA TAB EN LA NOCHE BACLOFENO 10MG UNA TAB CADA 12 HORAS CICLOBENZAPRINA 15MG UNA TAB EN LA NOCHE, TTO MEDICO POR 6 MESES, RMN DE CEREBRO SIMPLE BAJO SEDACION DEBIDO A QUE POR SU CONDICION DE DISTONIA ESTA CONSTANTEMENTE EN MOVIMIENTO LA CABEZA Y CUELLO INVOLUNTARIO POR LO CUAL PARA HACERLE EL ESTUDIO DEBE SER SEDADO, CONTROL CON RESULTADOS DIAGNÓSTICOS.

C242 - DISTONIA IDIOPATICA NO FAMILIAR - Tipo diagnóstico: - Observación

Ochoa

Dr. Alberto Ochoa Govin
Neurología
C.C. 109039430
F. 10/05/2017

ALBERTO OCHOA GOVIN
Especialidad: NEUROLOGIA
CC: 109039430 RM: 109039430

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JHON FAIBER ROMERO RUIZ **Identificación :** CC 88223815
Sexo : M **Edad :** 47 Años **Fecha de Nacimiento :** 1/12/1976 **Teléfono:** 3148212316 **Estado Civil :** CASADO(A)
Dirección: VILLA ROSARIO BARRIO LA ESPERANZA CALLE **Ocupación :** INDEPENDIENTE **Tipo de Afiliación :** BENEFICIARIO
Tipo de Usuario : Subsidiado **Contrato :** S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
6/05/2024	09:39						

Servicio:

MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE CON DX DE :

1. DISTONIA CERVICAL AISLADA
 -TORTICOLLIS IDERECHA
 - RETROCOLLIS
 - TEMBLOR CEFÁLICO DISTÓNICO EN " SI-SI " ,

S/ ASISTE PARA APLICACIÓN DE TOXINA BOTULÍNICA
 PERSISTE CON EL MOVIMIENTO.
 NO MEJORÍA CON CLONAZEPAM .

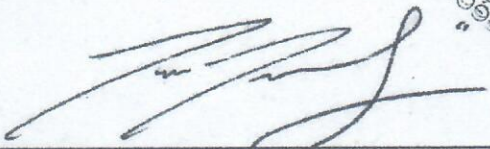
CUADRO CLÍNICO QUE INICIÓ HACE 2 AÑOS CONSISTENTE EN ROTACIÓN DE LA CABEZA HACIA LA DERECHA ACOMPAÑADO DE TEMBLOR CEFÁLICO DISTÓNICO EN " SI-SI".
 REFIERE DOS APLICACIONES DE TOXINA BOTULÍNICA TIPO A EN OTRA INSTITUCIÓN SIN MEJORÍA CLÍNICA.

ANTECEDENTES
PATOLOGICOS: NIEGA
QX: NIEGA
ALERGICOS: CARBAMAZEPINA

REVISIÓN POR SISTEMAS
 Respiratorio: Normal. , NeuroPsiquiátrico: Normal. , Organos de los sentidos: Normal. , Cardiovascular: Normal. , CardioPulmonar: Normal. , Neurológico: Normal. , Circulatorio: Normal. , Hematopoyetico y Linfático: Normal. , Endocrinológico: Normal. , Gastrointestinal: Normal. , Renal: Normal. , Genitourinario: Normal. , Piel y Faneras: Normal. , OsteoMuscular: Normal. , Otros cuáles?: Normal.

EXAMEN GENERAL
 Oídos: Normal. , Nariz: Normal. , Boca: Normal. , Cuello: Normal. , Tórax: Normal. , Abdomen: Normal. , Genitourinario: Normal. , Osteoarticular: Normal. , Sistema Nervioso: Normal. , Piel: Normal. , Musculo - Esqueletico: Normal. , Neurológia - Esfera mental: Normal. , CardioPulmonar: Normal.

EXÁMEN GENERAL:
 -TORTICOLLIS IDERECHA
 - RETROCOLLIS
 - TEMBLOR CEFÁLICO DISTÓNICO EN " SI-SI " ,

Atendido por: 
 DIEGO VARGAS JARAMILLO
 CC. 1032363113
 MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

Reg Prof. 68419

Dr. JUAN DIEGO VARGAS J.
 Esp. Tratamiento del Movimiento Involuntario
 CC. 1032363113
 CONEURO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JHON FAIBER ROMERO RUIZ **Identificación :** CC 88223815
Sexo : M **Edad :** 47 Años **Fecha de Nacimiento :** 1/12/1976 **Teléfono:** 3148212316 **Estado Civil :** CASADO(A)
Dirección: VILLA ROSARIO BARRIO LA ESPERANZA CALLE **Ocupación :** INDEPENDIENTE **Tipo de Afiliación :** BENEFICIARIO
Tipo de Usuario : Subsidiado **Contrato :** S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:
 SE REALIZA ASEPSIA
 SE FIRMA CONSENTIMIENTO INFORMADO

SE APLICA:

ECM IZQ: 100 U
 ECM DER: 50 U
 ESPLenio D: 150 U
 ESPLenio IZQ: 100 U
 TRAPecio D: 40 U
 ELEVADOR DE LA ESCAPULA D: 60 U

SE REALIZA FORMATO CON PUNTOS DE APLICACIÓN

SE DA CONTROL EN 2 MESES
 CIE10: G248- OTRAS DISTONIAS

TRATAMIENTO:
 CONTROL POR MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS - NEUROLOGÍA EN 2 MESE

Atendido por:

DIEGO VARGAS JARAMILLO
 CC. 1032363113
 MOVIMIENTOS INVOLUNTARIOS

Reg Prof. 68419

CONEURO
 CC 1032363113
 DR. JUAN DIEGO VARGAS J.
 C.E. 1032363113
 12/12/2011

**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	88223815
NOMBRES	JHON FAIBER
APELLIDOS	ROMERO RUIZ
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. -CM	SUBSIDIADO	01/05/2019	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	09/02/2024 14:02:22	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



Grupo EPS

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

NIT: 890500514-9. Somos Autoretenedores 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

Componentes del costo unitario (\$/kWh)

Generación (G): 403.4639
Transmisión (T): 55.9324
Distribución (D): 295.0650
Costo Unitario \$/kWh: 1003.6989

Comercialización (Cv): 132.7925

Pérdidas Reconocidas (PR): 96.2215

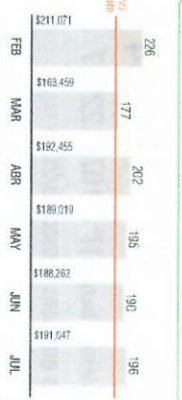
Restricciones (R): 30.2236

Tarifa Aplicada \$/kWh: 401.4795

FECHA PUBLICACION: 20/JUL/2024

Subsidio (%): -50

Historio de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	4477	208	Actual		
Anterior	4269		Anterior		

Concepto

Consumo Activa	Valor Mes
SUBSIDIO	\$ 208.769
INTERES MORA	\$ -104.184
SALDO ANTERIOR	\$ 400
	\$ 64.126



Servicio de aseo

Entrega: VEOJA ASEO NORTE DE SANTANDER

Sitio Web: www.veoja.com.co/oriente

Correo: co.serviciocliente.aseo.oriental@veoja.com

Casa de servicio: RESIDENCIAL - RE

Frecuencia de servicio: 1

Subsidio (\$): -1884

NIT: 807005020

Teléfono: 018000950096

Dirección: AV 4A 9N-57 ZONA INDUSTRIAL

Estado: 1

Periodo: 07-2024

Puerta a puerta: SI

Costos: 9.422

Costo Unitario

VBA	167716.76
TRBL	20123
TRLU	20015
TRRA	20002
TRA	20039
CWVA	196695.86
TAFVA	47.82833
TRNA	20744
CFT	5531

Historio

Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
JUL	0.0664	7.525
JUN	0.0674	7.504
MAY	0.0674	7.470
ABR	0.0674	7.308
MAR	0.0674	7.183
FEB	0.0674	6.998

Concepto

SUBSIDIO ASEO	Valor Mes
COMERCIALIZACION POR SUSCRIP.	\$ -1.884
COMERCIALIZACION APROVECHAMIENTO	\$ 3.237
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$ 971
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	\$ 586
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	\$ 3.979
INTERES MORA ASEO	\$ 43
LIMPIEZA URBANA	\$ 43
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$ 394
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$ 33
DISPOSICION FINAL	\$ 145
SALDO ANTERIOR	\$ 7.579

Total de aseo

\$15,160

Impuesto alumbrado público

Cláusula OPSOCU 25

Sujeto pasivo (Contribuyente): Jose Anail Correa C

Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 006 de 2017

Para mayor información comuníquese con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea: 5644164

5644164 Concesión American Lighting S.A.S.

Base Gratable: 208.769

IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO

SALDO ANTERIOR

Tarifa: 10

Valor Mes

\$ 20.877

\$ 19.105

Total alumbrado público

\$39,982

Estado Financieras / CreditosOMOS

Total de energía

\$169,111

Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Faci.
----------------	---------------	--------------	--------------	--------------	--------------



Dale una mano al Medio Ambiente
Ahora recibe tu factura por correo electrónico
Ingresa a www.cens.com.co

Con este número puedes hacer trámites y pagos
Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente:
018000 414

Portal de Autogestión



Servicios Facturados



\$169,111



\$15,160

Por tus servicios pagas
\$224,253

Conoce más respecto a la resolución CREG 105.007 y regístrate si te identificas como un cliente estacional

Escanea este código QR



Por tus servicios pagas

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.406.574**
CORDON RODRIGUEZ

APELLIDOS
LUZ MARINA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **26-JUN-1972**
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-NOV-1991 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARBEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00130160-F-0060406574-20081120 0006505388A 1 1220032013

Luz Marina Cordón
Luzkcordon@gmail.com
3134830130