

**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**

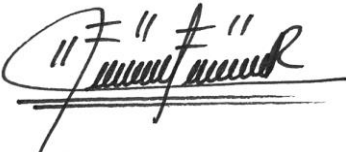
Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	09 de Octubre de 2024
Fecha de expedición de la autorización	09 de Octubre de 2024

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

Nombre Completo	<b>MARY CARMEN PEREZ GARCIA</b>
Tipo de Documento Identidad	R.C. ( ) T.I. ( ) C.C. ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Otro ( )
Número de Documento de Identidad	1.092.350.576 de Villa del Rosario
Edad	32 años
Género	Femenino
Dirección	Calle 6n # 12-30 barrio Antonio Nariño
Teléfono fijo	3156880192
No. de Celular (2 números si es posible)	3115644349
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Choyaperez867@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: ( <input checked="" type="checkbox"/> ) No Aplica: ( )
Nombre Completo del Representante	Berta García Manrique
Parentesco de la PcD	Madre
Tipo de Documento Identidad	C.C
Número de Documento de Identidad	60.405.755 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	

**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>830515</b>
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dx's o Dx relacionado con la discapacidad)	F718
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: <u>  X  </u> Otro: _____
<b>DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN</b>	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleana 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 1092350576 MARY CARMEN PEREZ GARCIA

## 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: F718



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 830515

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.092.350.576  
PEREZ GARCIA

APELLIDOS  
MARY CARMEN

NOMBRES  
Mary Perez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-ABR-1992  
VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA A+ G.S. RH F SEXO

19-MAY-2010 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2510000-00384206-F-1092350576-20120622 0030293530A 1 34380946



	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 <u>Perez</u>	2do. Apellido <u>Garcia</u>	Nombres <u>Mary Carmen</u>	DOCUMENTO: <u>10 92350576</u>
Edad: <u>28</u>	Estado Civil: <u>Soltera</u>	Escolaridad: <u>1º Primaria</u>	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: <u>Cll 6 N° 13-25 B Nando Urio</u>			Teléfono: <u>322-8647917</u>

FECHA: AÑO: 2020 MES: 03 DIA: 10.

DIAGNÓSTICO: RETARDO MENTAL MODERADO (F718)

### VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien a los 3 meses de edad presento cuadro convulsivo incontrolado, se le diagnosticó Retardo Mental Moderado. A la Valoración presenta Trastorno conductual y el comportamiento cumple ordenes sencillas no complejas, Conducta Retraída, Conducta Autista, Trastorno de la Comunicación.

Semidependiente Actividades Básicas Cotidianas  
Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MENTAL MODERADO.

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

FISIOTERAPEUTA.

"DOCUMENTO VÁLIDO  
PARA TRÁMITES

CON ALCALDIA DE VILLA DEL ROSARIO".

*Neiff E. Del Q.*  
2006390



## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 26/04/2024

INGRESO : 1554267

PEREZ GARCIA MARY CARMEN

CC - 1092350576

Edad : 32A 0M 12D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 14/04/1992

Teléfono : 3156880192

Dirección : CALLE 6 N1304 BARR ANTONIO NARIÑO

Empresa : COOSALUD EPS SA REGIMEN SUBSIDIADO

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 10 - No Aplica

ESTADO DE CONCIENCIA: PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL AL TACTO, EN BUEN ESTADO GENERAL

MOTIVO CONSULTA: VALORACION DE LABORATORIOS

ENFERMEDAD ACTUAL : LABORATORIOS REALIZADOS EL DÍA: 11 DE ABRIL DEL 2.024 QUE MUESTRA: PARCIAL DE ORINA: NORMAL + COLESTEROL TOTAL: 206 MG (ALTO) + GLUCOSA: 101 MG + TRIGLICERIDOS: 78 MG + CREATININA. 0.74 MG + REFIERE MAREOS CON LEVE MALESTAR GENERAL, SIN TRATAMIENTO MEDICO.

## PARACLINICOS :

## ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: NO SABE NADA

QUIRÚRGICOS: NIEGA

TRANSFUSIONALES: NIEGA

TRAUMÁTICOS: NO

HOSPITALIZACIONES: NIEGA

PATÓLOGICOS: DISCAPACIDAD INTELECTUAL

TOXICÓLOGICOS: NIEGA

## 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 : 67 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 110 mmHg

Talla : 152 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 88 mmHg

I.M.C. : 29 kg/m2

Frecuencia Cardíaca : 88 V x Min

## EXÁMEN FÍSICO :

Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esquelético

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal).

TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

## PLAN DE MANEJO :

LOVASTATINA 20 MG TABLETA (Cantidad: 30) 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL

TIAMINA TABLETA GRAGEA O CAPSULA X 300 MG (Cantidad: 30) 1 UND CADA 24 HORAS POR 30 DIAS VÍA ORAL

## DIAGNÓSTICO :

E785 - HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA - (Impresión Diagnóstica)

PERALTA GIL JULIO CESAR

C.C. 243804

MEDICINA GENERAL

Rn: 562-98

CE: 243804



Registro válido

Fecha de consulta:

03/10/2024

Ficha:

54874057553100000194

**B2**

**Pobreza moderada**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** MARY CARMEN

**Apellidos:** PEREZ GARCIA

**Tipo de documento:** Cédula de ciudadanía

**Número de documento:** 1092350576

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

20/08/2019

**Última actualización ciudadano:**

20/08/2019

**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



## 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	1092350576
NOMBRES	MARY CARMEN
APELLIDOS	PEREZ GARCIA
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	10/03/2024 11:35:44	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





Consejos para  
ahorrar energía

Chatea con

**Lucia**

Agrégal al WhatsApp  
323 231 5115  
Los servicios de CENS  
al alcance de tu mano



Consejo de la Agencia de Regulación y Fomento Energético

#### Líneas de alta tensión

Entre la fachada y la línea debe haber 4,7 metros de distancia

#### Líneas de media tensión

Entre la fachada y la línea debe haber 2,3 metros de distancia

**Somos**  
Grupo EPM

**¡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 SOMOS

01 8000 414115 [www.somosgrupo.com](http://www.somosgrupo.com)

#### Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Período Actual	Período Retroactivo
C transformador	Mes 1 Mes 2 Mes 3	Mes 1 Mes 2 Mes 3
DIUG	1102398-De la Empresa	
DIU		
HC		
V/R Compensar S		
DT		
Grp Calidad	21	
FIUG		
FIU		
VC		
CEC		
%		

**Medios de pago**

**Puntos de pago**

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

Ajustes Cúcuta 75 - BBVA - Coompecens - Coguasimales - Almacenes Exito - Itinorte Bancolombia - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Balbo - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



**¿Quieres ganar uno de estos electrodomésticos?**

Únete al concurso  
Usuario Piloso

**¡Regístrate ahora!**  
Escaneando este código



**CredíSomos**

#### Información de tu instalación

Medidor Activa: 7283211  
Medidor Reactiva:  
Alimentador: SANC43  
Nivel de tensión: 1  
Carga instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la factura presta servicio eléctrico en virtud del artículo 130 de la Ley 142 de 1994 modificado 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 para todos los efectos legales.

José Miguel González Cárdenas  
Representante Legal



#### Tu Información

Nombre: Isabel Martinez  
Dirección: Cll 6n 12-30  
Barrio: Antonio Nariño  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512332535  
Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 2  
Tarifa: Genérica

**Tu número de cliente: 201897**

Documento equivalente a factura N° - 1076122334

Fecha de emisión: Agosto 13/2024

Tu último pago fué:

02/AGO/2024

Pagaste:

\$38,461



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

Periodo facturado 09/JUL/2024 a 07/AGO/2024

#### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/AGO/2024

Pago con recargo hasta:

04/SEP/2024

**Días  
Facturados**

**30**

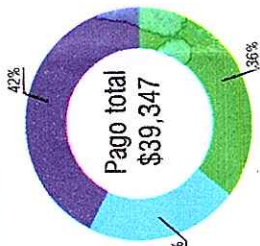
#### Servicios Facturados



\$14,067

\$16,707

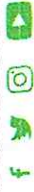
\$8,573



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)



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 60.405.755

GARCIA MANRIQUE

APELLIDO  
BERTA

*Bertha Garcia Manrique*

1988



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1972

SAN MIGUEL  
(SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

09-MAR-1992 VILLA DEL ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2510000-01152865-F-0060406755-20200815 0071469257A 1 9912815120