

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **88.188.403**
OSORIO ALBARRACIN

APELLIDOS
JOSE DE JESUS

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

08-ENE-1961

SAN GIL
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

A+

G.S. RH

M

SEXO

13-DIC-1990 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00163845-M-0088188403-20090722

0013743257A 1

7580009249

CL 3229478083 - 313-8115953

Correo Electrónico : asodicap@ogmali.com



SALUD SOCIAL S.A.S.
Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco
Telefono 607 595 6605
HISTORIA CLÍNICA
FISIATRIA

Nº Historia Clínica: 88188403

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE DE JESUS OSORIO ALBARRACIN
 Fecha Nacimiento: 08/enero/1961 Edad Actual: 63 Años / 2 Meses / 8 Días Raza: MESTIZO Identificación: CédulaCiudadania 88188403 Sexo: Masculino
 Dirección: CALLE 15 N14-62/1ERO DE MAYO Teléfono: 3213341847
 Barrio: PRIMERO DE MAYO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
 Ocupación: Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen_Simplificado
 Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
 Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO**FOLIO N° 6**

(Fecha: 18/03/2024 12:45 p. m.)

Acompañante: Parentesco: Teléfono Acomp:
 Dirección Resp: N° Ingreso: 1255488 Fecha: 18/03/2024 11:00:35 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta Riesgo OM:

INGRESA PARA PROCEDIMIENTO

EnfermedadActual

G824 CUADRIPLEJIA ESPASTICA

DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTO

861411 INYECCION MATERIAL MIORELAJANTE 4 EXTREMIDADES

TOXINA BOTULINICA 200 UI X4 TOTAL 800 UI

ASEPSIA ANTISPEISA

miembros superior derecho se inyecta intramuscular biceps pronador, flexores de dedo y muñeca
 miembros inferior derecho se inyecta intramuscular isquiotibial, gastrocnemio y tobila posterior
 miembros superior izquierdo se inyecta intramuscular biceps, pronador, flexores de dedo y muñeca
 miembros inferior izquierdo se inyecta intramuscular isquiotibial, gastrocnemio y tobila posterior
 tolera procedimiento egresa estable

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	G824	CUADRIPLEJIA ESPASTICA	<input checked="" type="checkbox"/> Principal

ANALISIS Y TRATAMIENTO

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

HISTORIA CLÍNICA FISIATRIA

Nº Historia Clínica: 88188403

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE DE JESUS OSORIO ALBARRACIN Identificación: Cédula Ciudadanía 88188403 Sexo: Masculino
 Fecha Nacimiento: 08/enero/1961 Edad Actual: 62 Años / 8 Meses / 24 Días Razas: MES IIZC ID de Genero: Masculino Estado Civil: Soltero
 Dirección: CALLE 15 N14-62/1ERO DE MAYO Teléfono: 3213341847
 Barrio: PRIMERO DE MAYO Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
 Ocupación: Correo Electrónico: noresponder@previsalud.com.co

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Régimen_Simplificado
 Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
 Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 4

(Fecha: 03/10/2023 04:18 p. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 866390 Fecha: 3/10/2023 3:53:01 p. m.

**DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS**

Motivo de la Consulta

Riesgo OM:

Ingresó para procedimiento
 861411 inyección de material miorelajante (toxina botulínica) n°1 miembro superior derecho
 861411 inyección de material miorelajante (toxina botulínica) n° miembros superior izquierdo
 861411 inyección de material miorelajante (toxina botulínica)miembros inferior derecho
 861411 inyección de material miorelajante (toxina botulínica)miembros inferior Izquierdo
 Idx g824 cuadriplejia espástica

DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO

Idx g824 cuadriplejia espástica
 ingresa para procedimiento
 861411 inyección de material miorelajante (toxina botulínica) n°1 miembro superior derecho
 861411 inyección de material miorelajante (toxina botulínica) n° miembros superior Izquierdo
 861411 inyección de material miorelajante (toxina botulínica)miembros inferior derecho
 861411 inyección de material miorelajante (toxina botulínica)miembros inferior Izquierdo
 toxina botulínica , lipo a 200 ul n°4 800 ul
 asepsia antisepsia en cada área
 se realiza inyección de material miorelajante (toxina botulínica) n°1 miembro superior derecho biceps ,pronador , flexores dedos
 se realiza inyección de material miorelajante (toxina botulínica) n° miembros superior Izquierdo biceps ,pronador , flexores dedos
 se realiza inyección de material miorelajante (toxina botulínica)miembros inferior derecho tríceps sural líbital posterior e isquiolibiales
 se realiza inyección de material miorelajante (toxina botulínica)miembros inferior Izquierdo tríceps sural líbital posterior e isquiolibiales
 egresa estable tolera procedimiento

DIAGNÓSTICOS

Tipo Diagnóstico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresión_Diagnóstica	G824	CUADRIPLÉJIA ESPÁSTICA	<input checked="" type="checkbox"/> Principal

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO

Finalidad Consulta: No_Aplica

Causa Externa: Enfermedad_General

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1

Usuario: 169378136

Fecha Actual : martes, 06 febrero 2024

SALUD SOCIAL S.A.S.

Nit 802023344



Direccion Calle 5 # 0 - 11 Lleras

Telefono 607 595 6605

FORMULA MEDICA EXTERNO

Num. Formula: SC_000000757695

Nº Historia Clínica: 88188401

Código Habilitación: 080010276001

Nº Folio: 88188401 Fecha atención: 6/02/2024 2:00:04 p.m.

DATOS PERSONALES

Nombre Padre: JOSE DE JESUS OSORIO ALBARRACIN
Fecha Nacimiento: 08 enero 1981 Edad Actual: 0 Años 0 Meses 28 Días
Dirección: CALLE 5 N 14 67 TERO DEL MAYO
Procedencia: VILLA DEL ROSARIO

Identificación: 88188401 Sexo: Masculino
Estado Civil: Soltero

Teléfono: 3213341847

Ocupación:

DATOS DE AFILIACION

Fratidad: COOPALD ENIDAD PROMOTORADA DE SALUD S.A.
Plan Beneficios: COOPALD MODELO NEUROLOGICO SUBSIDIADO

Regimen: Regimen Simplificado

Nivel-Estrato: SUBSIDIADO GRUPO APOYACION EN POBREZA EXTrema

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 1154973 Fecha: 6/02/2024 2:00:04 p.m.

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Entromedida General

Área Servicios: PROMONORTE LLEVARA MODELO NEUROLOGICO

Diagnóstico: G82 - CUADRIPLERIA ESPASTICA

MEDICAMENTOS POS

Medicamento: 90055-ASGS	TOXINABIOLOGICA TIPOV 200 U.P. POCO PARARECONSTIT CANTIDAD: 3	CUADRO
Concentración: 200 U.P. Cada: 1 Día Dosis: 4	Presentación: AMPOLLA	Vía Admin: Intramuscular
Observaciones: uso intramuscular en la 4 extremidades + 800 microgramos		Duración (Días): 3

Observaciones: uso intramuscular en la 4 extremidades + 800 microgramos

Vigencia Formula: ESTA FORMULA TIENE UNA VIGENCIA DE 30 DIAS APARTIR DE SU GENERACION

Medicamento: 7882995-00	PREGNATINA 150 MG CAPSULAS	Cantidad: 150	CUENTO
Concentración: 150 MG Cada: 1 Día Dosis: 1	Presentación: CAPSULAS	Vía Admin: Oral	CINCO UNA
Observaciones: tomar 1 cada noche por 5 meses		Duración (Días): 150	

Vigencia Formula: ESTA FORMULA TIENE UNA VIGENCIA DE 30 DIAS APARTIR DE SU GENERACION

Medicamento: 2804517-SGS	CICLOBENZAPRINA FORTIFRATO 15 MG TABLITA	Cantidad: 25	SE SIEN YAY
Concentración: 15 MG Cada: 48 Hora Dosis: 1	Presentación: pastillas	Vía Admin: Oral	CINCO
Observaciones: 1 capsula cada 48 horas en la noche por 5 veces		Duración (Días): 150	

Observaciones: 1 capsula cada 48 horas en la noche por 5 veces

Medico: PEREZ LUBO PEDRO ANTONIO 72288897

Nota: se le dio la medicina para el paciente

Página 1/1

RECIBIDO 06/02/2024

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	88188403
NOMBRES	JOSE DE JESUS
APELLIDOS	OSORIO ALBARRACIN
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/08/2024 17:24:21 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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



Registro válido

Fecha de consulta:

08/07/2024

Ficha:

54874026549600000036

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE DEJESUS

Apellidos: OSORIO ALBARRACIN

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 88188403

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

29/07/2019

Última actualización ciudadano:

29/07/2019

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

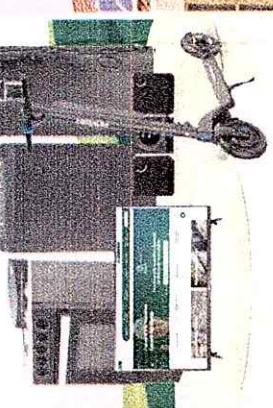
Consejos para
ahorrar energía



¿Quieres ganar premios mientras
aprendes a ahorrar energía?
Únete al concurso
Usuario Piloso



¡Regístrate ahora!
Escaneando este código



Apoyan: Los Estudios La Estación

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Periodo Retroactivo	Mes 2	Mes 3
1102426-De la Empresa						
DUG	41.74					
DIU	3.97					
HC	0					
V.R Compensar \$	0					
Ot	303.18					
Gp Calidad	21					
FUG	15					
FU	6					
VC	0					
CCE	0					
%	16					

Ejemplo de documento equivalente a la factura prestada ejecutivo en virtud del artículo 3(b) numeral 42 de la Ley 954 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 para todos los efectos legales.
José Miguel González C. mpo
Representante Legal

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/censcentralselectricasdelns/login>

Apostas Cucuta 75 - BBVA - Compeccens - Cogasuramales - Almacenes Éxito - Ilinorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Boleto - Banco Agrario - Caeros y Datafonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)



Tu Información

Nombre: P Osorio
Dirección: Cra 15sa 14-62
Barrio: Primero De Mayo
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 106 01512231395

Tu número de cliente: **110016**

Documento equivalente a factura N° - 1074131480

Fecha de emisión: Mayo 14/2024

Tu último pago fue:

20/ABR/2024

Pagaste:

\$55,650

(Felicitaciones estás al día en tu pago!)

Vigilado Super servicios NUBR 25400-1-002

6454-2/2

Tu número de cliente:

Documento equivalente a factura N° - 1074131480

Fecha de emisión: Mayo 14/2024

Tu último pago fue:

20/ABR/2024

Pagaste:

\$55,650

(Felicitaciones estás al día en tu pago!)

Vigilado Super servicios NUBR 25400-1-002

6454-2/2

Días Facturados

30

Tu número de cliente:

Documento equivalente a factura N° - 1074131480

Fecha de emisión: Mayo 14/2024

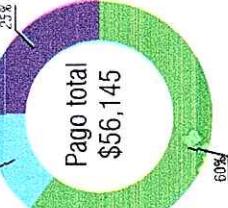
Tu último pago fue:

20/ABR/2024

Pagaste:

\$55,650

(Felicitaciones estás al día en tu pago!)



Alumbrado Público
Aseo
Energía

\$33,887
\$13,922
\$8,336

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



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

NIT: 890500514-9. Somos Autorenedores 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.

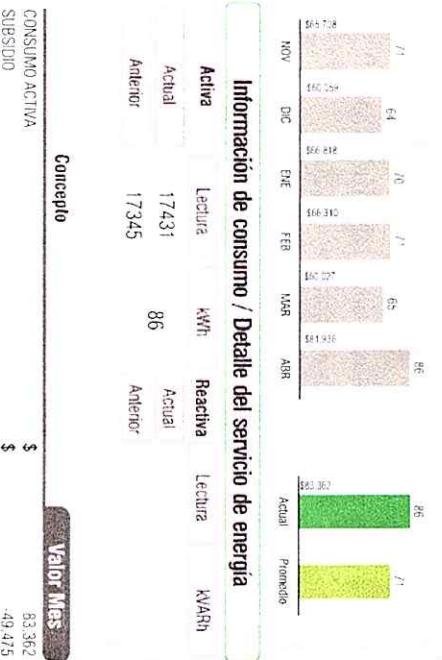


Servicio de aseo

Servicio de aseo	
Componentes del costo (Unidad: \$/kWh)	
Comercialización (CV)	132.6332
Pérdidas Reconocidas (PR)	85.0381
Restricciones (R)	9.5162
Tarifa Aplicada (\$/kWh)	391.0424
FFCHA PUBLICACION:	20/ABR/2024
Subsidio (%):	59.3489

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Concepto	Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
SUBSIDIO ASEO	ABR	0.0674	13.801
COMERCIALIZACIÓN POR SUSCRIPCIONES	MAR	0.0674	13.688
DESCUENTOS COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	FEB	0.0674	12.341
RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE	ENE	0.0674	12.323
BARRIDO Y LIMPIEZA DE ÁREAS PÚBLICAS	DIC	0.0586	12.318
INCREMENTO AL APROVECHAMIENTO	VBA	0.0586	12.335
LIMPIEZA URBANA	TRBL	0.0586	VBA: Valor Base Aprovechamiento TRBL: Tarifa de Barrio y Barriadas TRAU: Tarifa de Limpieza Urbana CVA: Tarifa de Reciclaje de Residuos No Aprovechables TRNA: Tarifa de Reciclaje de Residuos No Aprovechables TRMA: Tarifa de Reciclaje de Residuos No Aprovechables GFT: Gasto Fijo Total NOV
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	TRBL	0.0586	
DISPOSICIÓN FINAL	TRBL	0.0586	

Valor Mes: \$ 4.459

Total de aseo

\$ 13.922

Impuesto alumbrado público

Sujeto a impuesto (Municipio): Villa Del Rosario
Concesionario: Concesión American Lighting S.A.S Tel: 5644164

Clausula CPSCCU 25
Sujeto a impuesto (Contribuyente): P. Osorio
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 linea 5644164 Concesión American Lighting S.A.S.

Tarifa 10
Base Gravable: 83.362

Concepto

Valor Mes: \$ 8.336

Total de energía

\$ 33.887

Estado Financiamientos / CredISOMOS

Nº de convenio	Duda inicial	Tasa Interes	Cuotas Pont.	Deuda actual	Cuotas Facil.



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

Portus

servicios pagas

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

110016
Número de cliente:
018000 414 115 ó al 115

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el
Portal de Autogestión
Regístrate en www.cens.com.co/
Servicios en línea

Servicios Facturados

Concepto	Valor Mes
Total de aseo	\$ 33.887
Total alumbrado público	\$ 13.922
Total de energía	\$ 33.887
Total de aseo	\$ 13.922
Total alumbrado público	\$ 8.336

Por tus servicios pagas
\$ 56,145



Portus

servicios pagas

Solicita tu turno de atención a través de la App de CENS

Descárgala en:



6454-1/2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **28.373.769**

ALBARRACIN De OSORIO

APELLIDOS

ROQUELINA

NOMBRES

Dolores Albarracin

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-OCT-1938**

MOGOTES
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.47

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

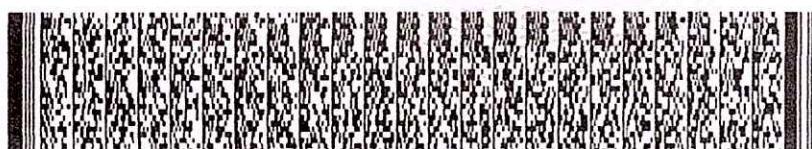
SEXO

12-JUL-1962 SAN GIL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Cartagena*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00143430-F-0028373769-20081227

0008935507A 1

7580005933

**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	23 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	23 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	JOSE DE JESUS OSORIO ALBARRACIN
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. (X) Otro ()
Número de Documento de Identidad	88.188.403 de Villa del Rosario
Edad	63 años
Género	Masculino
Dirección	Carrera 15A #14-62 Barrio Primero de Mayo
Teléfono fijo	3229478083
No. de Celular (2 números si es posible)	3138115953
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Asodicap@gmail.com
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	ROQUELINA ALBARRACIN DE OSORIO
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	28.373.769 de San Gil
Teléfono fijo y/o No. de celular	3138115953

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)	854192
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	G824
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 _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
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: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
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: <input checked="" type="checkbox"/> 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: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

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	