

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato F

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: Z895

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 714137



FECHA DE NACIMIENTO: 01-ABR-1950
EL CARMEN NAZARETH (N.S)
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

16-ENE-1972 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNUL SANCHEZ TORRES



A-8881566-00250625-M-0013240212-20190819 0023467794A 1 32941767



Identificación: CC 13240212	Nombre: FRANCISCO ANTONIO RAMIREZ PACHECO		
Fecha nacimiento: 01/04/1950	Edad: 70	Ocupación: HOGAR	
Estado civil: SOLTERO(A)	Sexo: M	Dirección: CALL 1 9-26 BRR BELLAVISTA	Teléfono: 3138430065
Régimen: OTRO	Tipo de vinculación:		
Acompañante: IVAN TELLEZ	Teléfono:		
Responsable:	Teléfono:		
Entidad: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.			
Finalidad de la consulta: No aplica	Causa externa: Enfermedad general		

Fecha de elaboración: 10/12/2020 12:00:00

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA.

"Tengo una prótesis pero ya está desechar"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente con antecedente de amputación transtibial hace casi 6 años, por un accidente de tránsito.

Refiere que la prótesis actual tiene 5 años de uso, ya está deteriorada.

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

Hiperplasia prostática, obstrucción vías urinarias.

ALÉRGICOS

Niega.

QUIRURGICOS

Amputación transtibial izquierda.

ANTECEDENTES FAMILIARES

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: buen estado general, ingresa caminando con ayuda de bastón convencional y la prótesis, sobrepeso - PESO: 88 kg - TALLA: 1.76 m - IMC: 28.41 - S.C: 2.05

Columna y extremidades: muñón adelgazado, zona de presión en el extremo distal de la tibia, miodesis suelta.

CONDUCTA: Protesis para amputación transtibial izquierda con socket PTB en resina acrílica, socket blando en pelite, suspensión supracondilea, pie articulado uniaxial, cobertura en espuma y media # 1 (UNO)

CONTROL

DIAGNÓSTICOS:

Z895 - AUSENCIA ADQUIRIDA DE PIerna A NIVEL DE O DEBAJO DE LA RODILLA - Tipo diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO -

Observación:

LEIDY YAHAIRA TORRES ESPINOSA
Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
CC: 37271915 RM: 0020



SOMEFYR SAS

CALLE 15 N° 3A-06 CAOBOS Teléfono: 5891720-5891968

ORDENES MEDICAS

Identificación: CC 13240212

Nombre: FRANCISCO ANTONIO RAMIREZ PACHECO

Edad: 70 Años

Entidad: PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S. - PROVIDA FARMACEUTICA S.A.S.

Fecha: 10/12/2020 12:07:00

SS/ CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

DX: AMPUTACIÓN TRANSTIBIAL IZQUIERDA

OLAR DE AMPUTACIÓN IZQUIERDA
DE PLENO CIRUJANO
TUMORAL EN EL TIBIA
CIRUGÍA DE AMPUTACIÓN
CONTRALATERAL

LEIDY YAHIRRA TORRES ESPINOSA

Especialidad: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

CC: 37271915 RM: 0020



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	13240212
NOMBRES	FRANCISCO ANTONIO
APELLIDOS	RAMIREZ PACHECO
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: 09/27/2024 11:44:41 | 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 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:

27/09/2024

Ficha:

54874351557100001446

B6

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: FRANCISCO ANTONIO

Apellidos: RAMIREZ PACHECO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 13240212

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

16/06/2021

Última actualización ciudadano:

16/06/2021

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



Tu compañía del agua

Calle 4 No. 6-37 Barrio Centro

Tel: 018000423601

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE

E-mail: atencionausuariovr.co@aqualia.com

NIT: 901368043-5

Aqualia Villa del Rosario, S.A E.

NIT. 901368043-5

Nombre Suscriptor Garcia Pedro
 Direccion Predio CR 8 8-10 **B Gramalote**
 Nombre Ruta 3100018554
 Municipio VILLA DEL ROSARIO

Recibo de Abono N.14393960
 Fecha Recibo 2024-10-18
 Contrato 3100018554
 NIT Usuario -1

Vigencia	Numero Factura	Fecha Expedición	Fecha de Vencimiento	Total a Pagar
202410	14393960	2024-10-18	2024-10-25	\$ 60,260.00

Descripción Abono

PAGO SEPTIEMBRE

SON: SESENTA MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE.

TOTAL A PAGAR \$ 60,260.00

Fecha de Vencimiento 2024-10-25



Tu compañía del agua

Contrato 3100018554
 Nombre Suscriptor Garcia Pedro
 Direccion Predio CR 8 8-10
 Nombre Ruta 3100018554
 Municipio VILLA DEL ROSARIO

Recibo de Abono N.14393960

TOTAL A PAGAR \$ 60,260.00

Tel: 018000423601

VILLA DEL ROSARIO - NORTE DE

E-mail: atencionausuariovr.co@aqualia.com

NIT: 901368043-5



(415)7709998385450(8020)0014393960(3900)0000060260(96)20241025