

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos Ministerio - Resolución 2545 de 2024 (Mod. 1539 de 2024)_

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6021

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2025-12-31) id:2286

Observaciones

DX: M514 - IDS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1055628



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1127047910	
Paciente: ANDREDDY SEBASTIAN MANTILLA VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/08/2005	
Edad y género: 16 Años y 3 meses, Masculino	
Identificador único: 524904	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S S.A. SUBSIDI

Página 1 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 03/12/2021 11:32 - Ambulatoria - Sede: INSTITUTO ROOSEVELT sede 010 - Ubicación: C.EXT. PRIMER PISO

Evolucion Consulta Externa - Nota adicional - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Paciente de 16 Años y 3 meses, Género Masculino

Diagnósticos activos antes de la nota: ATENCION POR OTROS PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACION, OTRAS CIFOSIS SECUNDARIAS, ESCOLIOSIS IDIOPATICA JUVENIL, OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, ATENCION POR OTROS PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACION, NUDULOS DE SCHMORL, CONSTIPACION.

Indicador de rol: Nota adicional Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL Finalidad: No aplica

Subjetivo, Objetivo, Analisis: +++ CIRUGIA DE COLUMNA +++

PACIENTE 16 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE

1. HIPERCIFOSIS NEFEMREDAD DE SCHEURMANN.
1. 1 CORRECCION HIPERCIFOSIS 5/11/2019.

SUBJETIVO: ASINTOMATICO.

Analisis de Resultados: RX PANORAMICA DE COLUMNA CON MATERIAL EN BUENA POSICION NO AFLOJAMIENTO NI INFECCION.

Presión arterial (mmHg): 124/80, Presión arterial media(mmHg): 94 Frecuencia cardiaca(Lat/min): 86 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18 Temperatura(°C): 36 Saturación de oxígeno(%): 90 Escala del dolor: 0

Peso(Kg): 64 Talla(cm): 187 Índice de masa corporal(Kg/m2): 18. 3 Superficie corporal(m2): 1. 82

Examen Físico:

Columna

Columna Vertebral: OBJETIVO: INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

COLUMNA: SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN ADECUADO PROCESO DE CICATRIZACION SIN ESTIGMAS DE INFECCION, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS TEST DE ADAMS POSITIVO GIBA DORSAL IZQUIERDA DE 1 CM, MARCHA EN TALONES Y PUNTAS NORMALES

Diagnósticos activos después de la nota: Z508 - ATENCION POR OTROS PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACION, Z508 - ATENCION POR OTROS PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACION, Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS, K590 - CONSTIPACION, M401 - OTRAS CIFOSIS SECUNDARIAS, M411 - **ESCOLIOSIS IDIOPATICA JUVENIL**, M514 - NUDULOS DE SCHMORL.

Plan de manejo: PACIENTE CON 16 AÑOS DE EDAD CUMPLE 2 AÑOS DE CORRACCION DE HIPERCIFOSIS POR ENFERMEDAD DE SCHEUERMAN, ESTA ASINTOMATICO, SE INDICA ACTIVIDAD DEPORTIVA DIFERENTE A DEPORTES DE CONTACTO, NO AMERITA MAS ESTUDIOS RADIOGRAFICOS SE DA DE ALTA.

PLAN
ALTA POR ORTOPEDIA
CITA ABIERTA.

Firmado por: HELMUTH RASHID FORERO, Residente de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1072666717, CC 1098679931

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/12/2021 11:37:24



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: TI 1127047910	
Paciente: ANDREDDY SEBASTIAN MANTILLA VALENCIA	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 27/08/2005	
Edad y género: 16 Años y 3 meses, Masculino	
Identificador único: 524904	Responsable: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S S.A. SUBSIDI

Página 2 de 2

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Avalado por: CARLOS MONTERO SILVA, COLUMNA - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA - SERVICIO DE ORTOPEDIA, Registro 19106839, CC 19106839



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Solicitud: 36538

Fecha: 2021-12-03

Hora: 11:37

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (solicitante)

Nombre: INSTITUTO ROOSEVELT sede 010

NIT ☒ 860013874 - 7

CC ☐ Número DV

Código:	110010825801	Dirección Prestador:	Carrera 4 Este # 17-50 Av Circunvalar				
Teléfono:	0571	3534000					
Indicativo	Número	Departamento:	BOGOTA	11	Municipio:	BOGOTA D.C.	001

ENTIDAD A LA QUE SE LE SOLICITA (PAGADOR) COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-S.S.A. SU Código: 44

DATOS DEL PACIENTE

MANTILLA	VALENCIA	ANDREDDY	SEBASTIAN
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre

Tipo Documento de Identificación

<input type="checkbox"/> Registro Civil	<input type="checkbox"/> Pasaporte
<input checked="" type="checkbox"/> Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/> Adulto sin Identificación
<input type="checkbox"/> Cédula de Ciudadanía	<input type="checkbox"/> Menor sin Identificación
<input type="checkbox"/> Cédula de Extranjería	

1127047910

Número Documento Identificación

Fecha de Nacimiento: 2005-08-27

Dirección de la Residencia Habitual: LA PALMITA CALLE 16 # 11 87 Teléfono: 3209130973

Departamento: NORTE DE SANTANDER 54 Municipio: VILLA DEL ROSARIO 874

Teléfono Celular: 3008106866 Correo Electrónico: anrosvape@hotmail.com

Cobertura en Salud

<input type="checkbox"/> Régimen Contributivo	<input type="checkbox"/> Régimen Subsidiado - parcial	<input type="checkbox"/> Población pobre No asegurada sin SISBEN	<input type="checkbox"/> Plan adicional de Salud
<input checked="" type="checkbox"/> Régimen Subsidiado - total	<input type="checkbox"/> Población pobre No asegurada con SISBEN	<input type="checkbox"/> Desplazado	<input type="checkbox"/> Otro

INFORMACIÓN DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen de la Atención	Tipo de Servicio Solicitado		Prioridad de la Atención
<input checked="" type="checkbox"/> Enfermedad General	<input type="checkbox"/> Accidente de trabajo	<input type="checkbox"/> Evento Catastrófico	<input type="checkbox"/> Posterior a la atención inicial de Urgencias
<input type="checkbox"/> Enfermedad Profesional	<input type="checkbox"/> Accidente de tránsito	<input checked="" type="checkbox"/> Servicios Electivos	<input checked="" type="checkbox"/> Prioritaria
			<input checked="" type="checkbox"/> No prioritaria

Ubicación del Paciente al Momento de la Solicitud de Autorización

<input checked="" type="checkbox"/> Consulta Externa	<input type="checkbox"/> Hospitalización	Servicio CONSULTA EXTERNA	Cama
<input type="checkbox"/> Urgencias			

Manejo Integral según Guía de:

Otra Información de los Servicios Solicitados									
Ambulatorio: No	Hospitalización/Días:	Cuidados Intensivos/Días:	Cuidado Intermedio/Días:	Intensificador: No					
Rayos X: No	Torniquete: No	Analgesia Post Operatoria: No	Duración de la Cirugía:	Sangre: No	Cantidad:				

Código	Cantidad	Descripción	Indicador	Lateralidad	Via	Ortesis
890380	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORT	POS	Ninguna	No Aplica	No Aplica
Observación: CIRUGIA DE COLUMNA DR MONTERO						

Justificación Clínica:

CITA ABIERTA

Impresión Diagnóstica:	Código CIE10	Descripción
Diagnóstico Principal	M401	OTRAS CIFOSIS SECUNDARIAS
Diagnóstico Relacionado 1	Z508	ATENCION POR OTROS PROCEDIMIENTOS DE REHABILITACION
Diagnóstico Relacionado 2	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE SOLICITA

Nombre de quien Solicita:	MONTERO SILVA CARLOS SEGUNDO - 19106839	Teléfono:			
		indicativo	número	extensión	
Cargo o Actividad:		Teléfono celular:			



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	1127047910
NOMBRES	ANDREDDY SEBASTIAN
APELLIDOS	MANTILLA VALENCIA
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	01/01/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

12/19/2024
21:11:17

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 la fecha de la afiliación a la entidad de seguridad social, por la fecha de la resolución por la cual se termina la afiliación.

Fecha de consulta:

19/12/2024

Ficha:

54874521554800000028

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ANDREDDY SEBASTIAN

Apellidos: MANTILLA VALENCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1127047910

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

02/06/2021

Última actualización ciudadano:

19/11/2024

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: Rosa María Pérez Medina
 Dirección: C/ 16 11-86
 Barrio: La Palmita
 Ciudad: Villa Del Rosario
 Estado: 2
 Tipo de Servicio: Residencial
 Ruta: 105-01512231085

Tu número de cliente: 539377

Documento equivalente electrónico
 1078152128
 Fecha y hora de generación: 2024-11-14 10:40:42
 Fecha y hora de expiración: 2024-11-14 09:22:09
 Último pago: 19/OCT/2024
 Pagaste: \$69,713

Fecha de vencimiento

Periodo facturado: 08/OCT/2024 a 07/NOV/2024

Pago oportuno hasta: 27/NOV/2024
 Pago con recargo hasta: 04/DIC/2024

Servicios Facturados

Pago total: \$71,486

\$46,212
 \$16,488
 \$8,786

Pamplona

Recibe el servicio de carga eléctrica en Pamplona

323 231 5115

Consejos para ahorrar energía

Recuerda que al no disponer de tu documento de cobro de forma física o digital, recibirás el servicio de energía, se empezarán a transmitir a la DIAN.

Información de la instalación

Modificador Actual: 4778396
 Modificador Reactivo: 4778396
 Nivel de tensión: 1
 Carga instalada: 1.5
 Constante de medida: 1

Compensación Calidad del Servicio

Período Actual: Mes 1, Mes 2, Mes 3

Indicadores: DME, DUE, HE, VR Compensación 1, VR Compensación 2

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115



Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.
NIT: 830500514-9. Somos Autorizados a título de Renta. Resolución 547 del 25 de Enero de 2002.
Grandes Contribuyentes. Resolución DINA 0012220 del 26 de diciembre de 2022 / Agentes Retenedores IVA.

Generación (G): 403,2890
Transmisión (T): 32,2094
Pérdidas (P): 233,7254
Costo Unitario \$ 848.954,9803

Historico de consumo S.MWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activo	Letra	AMH	Reactiva	Letra	AMH
Activo	17016	92	Activo	Letra	AMH
Activo	17974	92	Activo	Letra	AMH

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVO	87,859
CONSUMO REACTIVO	918
CONSUMO PASIVO	41,648
CONSUMO TOTAL	817

Servicio de aseo

Impuesto al Valor Agregado (IVA) 13%
Código de identificación tributaria (CIT) 0012220
Código de identificación tributaria (CIT) 0012220

Costo Unitario	Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
IVA	01/2022	0.0722	16,524
TRM	02/2022	0.0722	16,091
TRM	03/2022	0.0722	16,688
TRM	04/2022	0.0722	16,459
TRM	05/2022	0.0722	16,431
TRM	06/2022	0.0722	16,394

Total de aseo \$ 16,488

Impuesto aluminado publico

Unidad de medida: Kilogramos
Código de identificación tributaria (CIT) 0012220
Código de identificación tributaria (CIT) 0012220

Total aluminado publico \$ 8,786

Con este número puedes hacer tramites y pagos. Reporta datos y mensajes al número gratis.
539377
018000 414 115 6 al 115

Servicios Facturados

Por tus servicios pagas \$71,486



Mayor información línea de atención nacional 01 8000 414 115

Medio Ambiente
Correo electrónico
Ingresa a www.cens.gov.co



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.090.379.731

NUMERO

VALENCIA PEREZ

APELLIDOS

ANDREA ROSMARY

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-1987

LOS PATIOS
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

28-ABR-2005 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ RENDON LOPEZ



P-2500100-57139502-F-1090379731-20050721 05056 05202A 02 188664873