http://192.168.0.161/UROSOFT_CP/cache/EX0yry.html

Hospital de Alta Complejidad
del PUTUMAYO
Tu salud, nuestro compromiso

RESUMEN EPICRISIS

PACIENTE:	PAULA ANDREA MARTINEZ DELGADO			**IDENTIFICACION:**	TI 1123311041	**HC:**	1123311041 - TI
SEXO:	F	**FECHA DE NACIMIENTO:**	7/4/2013	**EDAD:** 10 Años	**ESTADO CIVIL:** SOLTERO(A)	**TIPO AFILIADO:**	SUBSIDIADO
RESIDENCIA:	URB SANTANA	**DIRECCION:**	PUTUMAYO-PUERTO ASIS	**TELEFONO:**	3223820290/ALEXA DELGADO/MADRE	**OCUPACIÓN:**	ESTUDIANTE
RESPONSABLE:	ALEXA DELGADO/MADRE			**PARENTESCO RESPONSABLE:**	MADRE	**TELEFONO RESPONSABLE:**	3223820290
ACOMPAÑANTE:	3223820290			**PARENTESCO:**		**TELEFONO:**	3223820290
FECHA INGRESO:	18/08/2023 02:15 PM			**FECHA EGRESO:**	.	**CAMA:**	.
DEPARTAMENTO:	110103 - URGENCIAS CONSULTA				**SERVICIO:**	URGENCIAS	
CLIENTE:	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - URGENCIAS CONSULTA			**PLAN:**	NUEVA EPS PUTUMAYO-SUBSIDIADO EVENTO	**CODIGO PRESTADOR:**	865680081301

MOTIVO DE SALIDA Y RECOMENDACIONES

2023-08-18 15:27	**PROFESIONAL:** MARIA.BENAVIDEZ - MARIA ALEJANDRA BENAVIDEZ FIERRO	**ESPECIALIDAD:** NEUROPEDIATRIA

SS RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS DE SERIE COMPLETA
SS RESONANCIA SIMPLE
SS RADIOGRADIA DE COLUMNA TOTAL
SS MUCOPOLISACARIDOS EN ORINA
SS VALROACION AMBULATORIA POR MEDICINA GENETICA
SS ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
SS TRANSAMINASAS , FUNCION RENAL , ELECTROLITOS
SS ESPIROMETRIA
SS VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
CITA CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA EN 3 MESES

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2023-08-18	15:04 **GERMAN.AMAYA - GERMAN GEREN AMAYA ORTEGON** **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL** **MOTIVO DE CONSULTA :** " TIENE UNA ESCOLIOSIS " **ENFERMEDAD ACTUAL :** PACIENTE FEMENINA DE 10 A?OS DE EDAD, CON ANTECDNETES PATOLOGICOS DE ESCOLIOSIS, MALFORMIDAD CONGENITA DE TORAX, CARDIOPATIA, QUIEN SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINARIO CON ESPECIALIDADES PEDIATRICAS COMO: ENDOCRINOLOGIA, ORTOPEDIA, CIRUJANO DE TORAX, CARDIOLOGIA GENETICA, NEUROPEDIATRIA. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA. EDAD MATERNA 26 A?OS G:2 P: 2 C:0 V: 2 A: 0 NACIDO A LAS 38 SEMANAS POR PARTO VAGINAL PESO DE NACIMINETO 3800GR TALLA DE NACIMIENTO57CM REQUERIMIENTO DE UCIN: NO UCIN PATOLOGICOS: ESCOLIOSIS, MALFORMIDAD CONGENITA DE TORAX, CARDIOPATIA, FAMILIARES: NIEGA FARMACOLOGICOS: ENALAPRIL 5MG DIA ALERGICOS: NIEGA HOSPITALIZACIONES: NIEGA INMUNIZACION: ALDIA NO APORTA CARNET TIPO DE SANGRE: A RH:+ ESCOLARIDAD. 4TO GRADO.

EXAMEN FISICO/MENTAL

USUARIO	FECHA
GERMAN GEREN AMAYA ORTEGON	2023-08-18

TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO
Estado General	NORMAL	ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO
Cabeza y cuello	NORMAL	CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS MUCOSA ORAL HUMEDA CUELLO SIN INGURGITACION YUGULAR NO SE OBSERVAN MASAS
Cardio Pulmonar	NORMAL	CUELLO SIMETRICO MALFORMACIONES ANTEROPOSTERIOR SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA RUIDOS RESPIRATORIOS CONSERVADOS SIN AGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS
Abdomen	NORMAL	BLANDO Y DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL RUIDOS INTESTINALES PRESENTES
Extremidades	NORMAL	EUTROFICAS ADECUADA PERFUSION DISTAL LLENADO CAPILAR DE 2 SEGUNDOS SIN EDEMA PULSOS DISTALES PALPABLES
GenRourinario	NORMAL	SIN ALTERACIONES ESTRUCTURALES, GENITALES EXTERNOS NORMOCONFIRUGADOS
Piel y Faneras	NORMAL	SIN ALTERACIONES
Neurologico	NORMAL	SIN DEFICIT SENSITIVO- MOTOR, GLASGOW 15/15,
Examen Mental	NORMAL	Conciencia alerta con orientación en sus tres esferas Porte y actitud adecuados Psicomotricidad y conducta normales Atención euproséxica Lenguaje sin alteraciones Afectividad eutímica Pensamiento lógico y coherente Memoria conservada

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
M419	ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA.	.	.	GERMAN GEREN AMAYA ORTEGON	2023-08-18
.	.	.	.	.	.

APOYOS DIAGNOSTICOS SOLICITADOS

TIPO	CARGO	DESCRIPCION			FECHA/HORA
IMAGENOLOGIA	873002	POS	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)		18/8/2023 - 15:15:35
	Observacion				
	Orden Profesional	MARIA ALEJANDRA BENAVIDEZ FIERRO			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID M419 ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			
IMAGENOLOGIA	883101	POS	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO		18/8/2023 - 15:15:35
	Observacion	SS RESONANCIA SIMPLE DE CEREBRO			
	Orden Profesional	MARIA ALEJANDRA BENAVIDEZ FIERRO			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID M419 ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			
IMAGENOLOGIA	871060	POS	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL		18/8/2023 - 15:15:35
	Observacion				
	Orden Profesional	MARIA ALEJANDRA BENAVIDEZ FIERRO			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID M419 ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			
LABORATORIOS	908328	POS	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUALITATIVOS		18/8/2023 - 15:15:35
	Observacion	EN MUESTRA DE ORINA			
	Orden Profesional	MARIA ALEJANDRA BENAVIDEZ FIERRO			
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID M419 ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO			

EXAMEN
PN: 52.5 CM
PACIENTE ALERTA, ESFERA MENTAL ADECUADA PARA LA EDAD, PARES CRANEALES CONSERVADOS DEL II AL XII
MARCHA INDEPENDIENTE. NO SIGNOS MENINGEOS, NO SIGNOS CEREBELOSOS.
CON DEFORMIDAD ANATOMICA DEL TORAX DADO POR CIFOESCOLIOSIS Y PECTUS CARINATUM , SE EVIDENCIA
FATIGA Y DISNEA CON CAMBIOS DE POSICION

ANALISIS: PACIENTE CON CONDICION GENETICA , EN FENOTIPO LLAMATIVO SE DEBE DESCARTAR DISPLASIAS OSEAS Y ENFERMEDAD POR DEPOSITOS LISOSOMAL, SE ENVIAN ESTUDIOS DE EXTENSION PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

PLAN: SS RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS DE SERIE COMPLETA
SS RESONANCIA SIMPLE
SS RADIOGRADIA DE COLUMNA TOTAL
SS MUCOPOLISACARIDOS EN ORINA
SS VALROACION AMBULATORIA POR MEDICINA GENETICA
SS ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
SS TRANSAMINASAS , FUNCION RENAL , ELECTROLITOS
SS ESPIROMETRIA
SS VALORACION POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA
CITA CONTROL POR NEUROLOGIA PEDIATRICA EN 3 MESES

Dra. Ma. Alejandra Benavidez F.
NEUROPEDIATRA - U.M.N.G.
C. C. 36.293.875 - 1928/06

Profesional: MARIA ALEJANDRA BENAVIDEZ FIERRO
CC - 36293875 - T.P 36293875
Especialidad - NEUROPEDIATRIA

DIAGNOSTICOS ASIGNADOS		
CODIGO	DIAGNOSTICO	DX PRINCIPAL
M419	ESCOLIOSIS NO ESPECIFICADA	◉

Dra. Ma. Alejandra Benavidez F.
NEUROPEDIATRA - U.M.N.G.
C. C. 36.293.875 - 1928/06

PROFESIONAL : MARIA ALEJANDRA BENAVIDEZ FIERRO
CC - 36293875 36293875
ESPECIALIDAD - NEUROPEDIATRIA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.125.412.440
DELGADO BENAVIDES
APELLIDOS
ALEXA JAKELINE
NOMBRES

Jakeline Delgado
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-DIC-1996
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-ENE-2015 PUERTO CAICEDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6402600-00673985-F-1125412440-20150302 0043349463A 1 42377725

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 35

Fecha de entrega: 11/07/2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Fríjol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Carlos Alfredo Noguera **Cedula de ciudadanía** 1130844048

Dirección: B/ villa Rosa **Contacto:** 3142882491

Firma de quien recibe carlos noguera **Cedula de ciudadanía** _____

Parentesco: _____

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.130.844.048**

NOGUERA REINA

APELLIDOS

CARLOS ALFREDO

NOMBRES

Carlos Noguera

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **06-OCT-1987**

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-NOV-2006 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-6400200-01280109-M-1130844048-20220215 **00781**66885A 1 8504103459

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
CARLOS	ALFREDO	NOGUERA	REINA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de Identidad	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería	X	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de Identidad: 1130844048

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS	2024	5	22

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	846000253

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	25.00
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b770.4 b798.4

2. Codigos Estructuras Corporales

s750.473

3. Codigos Actividades y Participación

d4501.4 d4600.4 d4602.4

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LEIDY NATHALIA ERAZO HERNANDEZ	Medicina	CC-1123306021
YADDY LIZETH ACOSTA DAVID	Enfermería	CC-69022881
FREYDE NASARIO ROSERO CEBALLOS	Psicología	CC-87491251

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 36

Fecha de entrega: 11 julio 2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Frijol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Luz Dari Cardona H. **Cedula de ciudadanía** 41105578

Dirección: B/ prado **Contacto:** no tiene

Firma de quien recibe Luz Dari Cardona **Cedula de ciudadanía** _____

Parentesco: _____

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUZ	DARI	CARDONA	HENAO

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 41105578

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

CEF
ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS

2.2 Fecha

Año	Mes	Día
2022	7	8

2.3 Departamento

PUTUMAYO

2.4 Municipio

PUERTO ASÍS

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	0.00
Movilidad	80.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	85.00
Participación	84.38
GLOBAL	51.98

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b710.4 b720.4 b729.4

2. Codigos Estructuras Corporales

s750.422

3. Codigos Actividades y Participación

d598.4 d640.4 d910.4

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta: 05/07/2024

Ficha: 86568474521300027093

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: LUZ DARI

Apellidos: CARDONA HENAO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 41105578

Municipio: Puerto Asís

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: *08/03/2024*

Última actualización ciudadano: 08/03/2024

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: LAURA DEL MAR BENAVIDES LEGARDA

Dirección: Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco

Teléfono: 4221640 - 3222209148

Correo Electrónico: sisben@puertoasis-putumayo.gov.co


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
41.105.578
CARDONA HENAO
LUZ DARI
Luz Dari Cardona


FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1960
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
29-FEB-1979 ORITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
A-6400200-00384956-F-0041105578-20120628
0030368855A 1
37506935

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 37

Fecha de entrega: 11-07-24

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Fríjol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Gustavo Arez Mtnez **Cedula de ciudadanía** 1'123'205 886

Dirección: Camilo Torres **Contacto:** 318.746.4233

Firma de quien recibe Gustavo Martinez **Cedula de ciudadanía** _____

Parentesco: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.123.205.856
NUMERO

MARTINEZ MARTINEZ
APELLIDOS

GUSTAVO ARBEY
NOMBRES

GUSTAVO MARTINEZ
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-1987
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

05-JUL-2006 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-6400200-70153100-M-1123205856-20060925 0197206268O 02 218620220

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta:	**11/07/2024**
Ficha:	**86568473527600000413**

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: GUSTAVO ARBEY

Apellidos: MARTINEZ MARTINEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1123205856

Municipio: Puerto Asís

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**08/04/2024**
Última actualización ciudadano:	**08/04/2024**
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:	**LAURA DEL MAR BENAVIDES LEGARDA**
Dirección:	**Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco**
Teléfono:	**4221640 - 3222209148**
Correo Electrónico:	**sisben@puertoasis-putumayo.gov.co**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 38

Fecha de entrega: 11 julio 2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Frijol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Maria Rosario Ortega **Cedula de ciudadanía** 27352905

Dirección: B/ Américas **Contacto:** 3167017419

Firma de quien recibe [signature] **Cedula de ciudadanía** 12103629

Parentesco: Abuela

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.352.905**

ORTEGA CALVACHE

APELLIDOS

MARIA ROSARIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-1945**

MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

06-SEP-1967 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6400100-00170323-F-0027352905-20090818 0015059438A 1 98176317

Sisbén

El futuro es de todos | DNP Departamento Nacional de Planeación

Fecha de consulta: 24/07/2023

Ficha: 86568470527400012326

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres MARIA ROSARIO

Apellidos ORTEGA CALVACHE

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 27352905

Municipio PUERTO ASÍS

Departamento PUTUMAYO

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente 04/07/2023

Última actualización ciudadano 04/07/2023

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	LAURA DEL MAR BENAVIDES LEGARDA
Dirección	Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco
Teléfono	4221640 - 3229535872
Correo Electrónico	sisben@puertoasis-putumayo.gov.co

CLINICA AYNAN LTDA

Codigo de habilitacion 860010019701 nit: 900012404-9

Dir. CLL 14 CRA 11-36 AV SAN FRANCISCO Tel. 4296350 3124488051-3223652562 .

HISTORIA CLINICA OTORRINOLARINGOLOGIA. (OTORRINOLARINGOLOGIA)

Admision No: 354416

Folio No: 385521 FECHA ATENCION: 27/03/2023 08:26 a. m.

Paciente: ORTEGA CALVACHE MARIA ROSARIO **e.civil:** Otro **Telefono:** 3208213272

Identificaion: CC27352905 **edad:** 77 Años 8 Meses **Municipio:** PUERTO ASIS PUT

No historia 27352905 **sexo:** Femenino **Direccion:** LAS AMERICAS

Empresa: MALLAMAS EPS INDIGENA SUBSIDIADO. **fec. nac::** 10/07/1945

Regimen Subsidiado

H903-HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL. BILATERAL

MOTIVO DE CONSULTA:

REFIERE PERDIDA PROGRESIVA DE LA AUDICION Y MAREOS

ENFERMEDAD ACTUAL:

10 MESES DE EVOLUCION DE PERDIDA DE LA AUDICION, VERIGOS ROTATORIOS DE CORTA DURACION, SE ACOMPAÑAN DE VOMITOS, PERDIDA DEL EQUILIBRIO PARA LA MARCHA, Y PERDIDA DEL CONTROL DE ESFINTERES.
RECIBE FLUNRIZINA Y DIMENHIDRINATO SIN MEJORIA, CONTINUA CON VERTIGOS DE CORTA DURACION, CON PERDIDA DEL CONROL DE E TERES.

ANTECEDENTES PERSONALES:

FACTOR RH: No refiere
HTA:. . . . . No refiere
OBESIDAD: . . . . No refiere
DIABETES: . . . . No refiere
DISCAPACIDAD: . . No refiere
Consumo de SPA: . No refiere
Enf. Mental:. . . No refiere
Fumador:. . . . . No refiere
Exp. al Humo. . . No refiere
Alcoholismo:. . . No refiere
Aler. Medicamento No refiere
E.Cardiobascular. No refiere
ICC ICT . . . . . No refiere
Angina. . . . . No refiere
IAM . . . . . No refiere
ICR . . . . . No refiere
Enf. Endocrina. . No refiere
Enf. Renal. . . . No refiere
Enf. Vascular . . No refiere
Dislipidemia. . . No refiere
Retinopatia . . . No refiere
Epoc. . . . . No refiere
Asma. . . . . No refiere
Tbc . . . . . No refiere
mas . . . . . No refiere
G Gastrico . . . No refiere
Cardiopatias: . . No refiere
Epilepsia:. . . . No refiere
Osteoporosis: . . No refiere
Hipotiroidismo: . No refiere

REVISION POR SISTEMA

No Refiere
CABEZA:. . . . . No Refiere
OJOS:. . . . . No Refiere
NARIZ: . . . . . No Refiere
OIDOS: . . . . . No Refiere
OROFAFINGE:. . . . . No Refiere
CUELLO:. . . . . No Refiere
ORG. DE LOS SENTIDOS:No Refiere
RESPIRATORIO:. . . . No Refiere
NEUROLOGICO: . . . . No Refiere
ENDOCRINO: . . . . . No Refiere
MUSCULO(ESQUELETICO: No Refiere
HEMATOPOYETICO:. . . No Refiere
LINFORRETICULAR: . . No Refiere
PSIQUIATRICOS: . . . No Refiere
PIEL Y FANERAS:. . . No Refiere
ARTICULAR: . . . . . No Refiere
CARDIOVASCULAR:. . . No Refiere
GASTRO - INTESTINAL: No Refiere
GINECOLOGICO:. . . . No Refiere
UROLOGICO: . . . . . No Refiere
OTROS: . . . . . No Refiere

Fec Impresion: 27/03/2023 08:53:32 a. m. Usuario: R Infosalud Net

CLINICA AYNAN LTDA

Codigo de habilitacion 860010019701 nit: 900012404-9

Dir. CLL 14 CRA 11-36 AV SAN FRANCISCO Tel. 4296350 3124488051-3223652562 .

HISTORIA CLINICA OTORRINOLARINGOLOGIA. (OTORRINOLARINGOLOGIA)

Folio No: 385521 Admision No: 354416

Paciente:	ORTEGA CALVACHE MARIA ROSARIO	**e.civil:** Otro	FECHA ATENCION: 27/03/2023 08:26 a. m.
Identificaion:	CC27352905	**edad:** 77 Años 8 Meses	
No historia	27352905	**sexo:** Femenino	**Telefono:** 3208213272
Empresa:	MALLAMAS EPS INDIGENA SUBSIDIADO.	**fec. nac::** 10/07/1945	**Municipio:** PUERTO ASIS PUT
Regimen	Subsidiado		**Direccion:** LAS AMERICAS

H903-HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL. BILATERAL

SIGNOS VITALES

PESO:. . . . . .60 Klg.
TALLA: . . . . . .153 cm.
IMC: 25.6

EXAMEN FISICO

SINTOMATICO DE PIEL:. . . . No
SINTOMATICO RESPIRATORIO: . No
SINDROME FEBRIL:. . . . . No
CABEZA: . . . . . NORMAL
OIDOS:. . . . . MT INTEGRAS, OPACAS
N Z:. . . . . ESPOLON SEPTAL INFERIOR A LA IZQDA. CORNETES EUTIRFICOS
B A: . . . . . AMIGDALAS EN SU LECHO, OROFARINGE : NORMAL
CUELLO: . . . . . NORMAL

FACTORES DE RIESGO SALUD MENTAL:

Sospecha de Maltrato Fisico:	NO
Sospecha de Violencia Sexual	NO
Sospecha de Violencia Intrafamiliar:	NO
Conducta Agresiva o Violenta:	NO
Sintomatologia Depresiva:	NO
Sintomatologia de Ansiedad:	NO
Ideas o Intento de Suicida:	NO
Consumo de Alcohol Sustancias Psicoactivas:	NO
Pensamientos o Ideas Incoherentes:	NO
Victima de Desplazamiento	NO

DIAGNOSTICO:

H903: HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL. BILATERAL
H813: OTROS VERTIGOS PERIFERICOS

TIPO DE DIAGNOSTICO: Confirmado Repetido

PLAN DE TRATAMIENTO

SE LE SOLICITA ELECTRONISTAGMOGRAFIA, TERAPIAS FISICAS PARA EL VERTIGO, TRATAMIENTO MEDICO, COSULTA POR OTORRINO CON RESULTADOS.

RESULTADOS DE LABORATORIO

OTROS RESULTADOS DE AYUDAS DX

TAC DE CRANEO SIMPLE: (28-01-2023)
PANSINUSITIS.
DATOS DE OTOMASTOIDITIS DERECHA.
MODERADOS CAMBIOS INVOLUTIVOS DEL PARENQUIMA ENCEFALICO
AUDIOMETRIA TONAL: (23/02/23) OD: HIPOACUSIA MIXA DE GRADO LEVE A PROFUNDA SIN RESPUETA EN FR 8000A MAXIMA SALIDA DEL EQUIPO.
OI: HIPOACUSIA MIXTA DE GRADO MODERADO A SEVERO
LOGOAUDIOMETRIA : OD : UMBRAL DE VOZ A 80 dB
O: DISCRIMINA EL 40% A 85 dB
IMPEDANCIOMETRIA : OD: CRVAS TIPO As
OI: CRVAS TIPO A
PERFIL LIPIDICO: NORMAL

CLINICA AYMAN LTDA

Codigo de habilitacion 8[illegible] nit: 900012404-9

Dir. CLL 14 CRA 11-36 AV SAN FRANCISCO Tel. 4296350 3124488051-3223072562 .

HISTORIA CLINICA OTORRINOLARINGOLOGIA (OTORRINOLARINGOLOGIA)

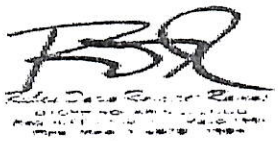
Folio No: 385521

Admision No: 354416

FECHA ATENCION: 27/03/2023 08:26 a. m.

Paciente:	ORTEGA CALVACHE MARIA ROSARIO	**e.civil:** Otro	
Identificaion:	CC27352905	**edad:** 77 Años 8 Meses	
No historia	27352905	**sexo:** Femenino	**Telefono:** 3208213272
Empresa:	MALLAMAS EPS INDIGENA SUBSIDIADO.	**fec. nac::** 10/07/1945	**Municipio:** PUERTO ASIS PUT
Regimen	Subsidiado		**Direccion:** LAS AMERICAS

H903-HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL. BILATERAL



profesional: RAMIREZ RUBEN DARIO

especialidad: OTORRINOLARINGOLOGIA

tro: 116878

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 39

Fecha de entrega: 11 julio 2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Fríjol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Diego Rodriguez Garcia **Cedula de ciudadanía** 1006842323

Dirección: Bl metropolitano **Contacto:** 3209766404

Firma de quien recibe Aida Garcia **Cedula de ciudadanía** 69-021198

Parentesco: mamá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.006.842.323**

RODRIGUEZ GARCIA

APELLIDOS

DIEGO ARMANDO

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-NOV-2000**

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

10-DIC-2018 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6400200-01058254-M-1006842323-20190125 0064343845A 1 51128352

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
DIEGO	ARMANDO	RODRIGUEZ	GARCIA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
			X				

Número de documento de identidad: 1006842323

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación: Año	Mes	Día
ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS	2023	7	13

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	846000253

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	55.00
Cuidado Personal	62.50
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	78.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b167.3 b176.3 b399.3

2. Codigos Estructuras Corporales

3. Codigos Actividades y Participación

d350.4 d4501.4 d879.4

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Verificación - Calidad del Registro - Desmejoramiento en variables de nivel educativo

Fecha de consulta:	**11/07/2024**
Ficha:	**86568017527300004507**

B4

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: DIEGO ARMANDO

Apellidos: RODRIGUEZ GARCIA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1006842323

Municipio: Puerto Asís

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	**04/03/2020**
Última actualización ciudadano:	**01/02/2024**
Última actualización via registros administrativos:	**25/11/2023**

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente**



Encontramos inconsistencias en su ficha.
Lo invitamos a acercarse a la oficina Sisbén del municipio en el que vive para actualizar su información.

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	**LAURA DEL MAR BENAVIDES LEGARDA**
Dirección:	**Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco**
Teléfono:	**4221640 - 3222209148**
Correo Electrónico:	**sisben@puertoasis-putumayo.gov.co**

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS
ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 40

Fecha de entrega: 11-2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024**.

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Frijol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Susana Muñoz Tapia **Cedula de ciudadanía** 27.354.133

Dirección: Centenario casa 22. **Contacto:** 322-405-5613

Firma de quien recibe Susana Muñoz Tapia **Cedula de ciudadanía** 27354133.

Parentesco: _____

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

Orden Clínica: 25701758

Fecha: 29.ABR.2024	**Hora: 11:06:23**	**Prioridad**: Electiva	
Nombre: MARIA SUSANA		**Fecha nacimiento**: 04.ABR.1958	
Apellidos: MUÑOZ FIGUEROA		**Edad**: 66 Años	
Tipo Doc: CC 27354133	**Género**: Femenino	**Paciente No:** 1639520	**Episodio:** 11938818
Habitación:	**Cama**:	**Historia**: 1639520	
Teléfono: 3024890938 3224055613		**Aseguradora:** NUEVA EPS S.A. RS	

Diagnóstico principal:	H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA
Diagnóstico relacionado 1:		
Diagnóstico Relacionado 2:		

Oftalmologia.

Cantidad	Código	Descripción	Localiz.	Texto Explicativo
1	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA		CITA DE CONTROL OFTALMOLOGIA 45 DIAS FVL

Justificación:

IVAN LEONARDO OSSMA GOMEZ, MD
OFTALMOLOGIA

Comentarios:

Valido como firma electronica
Profesional Responsable: **OSSMA GOMEZ, IVAN LEONARDO**
No. Identificación: **91291610** Registro Médico No.: **106297**
Especialidades: **OFTALMOLOGIA;**

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

MARIA SUSANA MUÑOZ FIGUEROA
Cédula de ciudadanía: 27354133
Nueva EPS Reg Contributivo /
Fecha de nacimiento: 04/Abr/1958

Fecha: 29/Abr/2024 10:46:56 AM

Edad: 66 Años

Atiende: Ivan Ossma Gomez
M. de C.: -

Antecedentes

Con antecedentes de cirugía refractiva (LASIK, PRK, T-PRK, Queratotomía radial, etc.).

Cirugías:
Oculares: Cirugia catarata y transplante penetrante cornea mas implante valvula 18.04.2024

Evolución

9 dias post cirugia transplante cornea combinado cirugia catarata y valvula ojo derecho

ojo derecho: boton queratoplastia transparente, suturas colocadas, valvula cuadrante superotemporal, no evidencia contacto tubo - cornea
lente endosacular centrado
ojo izquierdo injerto endotelial DSAEK centrado transparente, tubo valvula sulcus, resto corticonuclear pequeño retroiridiano.

OD		Tonometría aplanática	OI	
Sin dilatar	**Dilatado**	**Fecha/Hora**	**Sin dilatar**	**Dilatado**
13		29/04/2024 10:59	17	

Diagnósticos

Código	Diagnóstico	Ojo
H183	Cambios en las membranas de la cornea	AO
H228	Otros trastornos del iris y del cuerpo ciliar en enfermedades clasificadas en otra parte	AO
Z961	Presencia de lentes intraoculares	AO

Otros diagnósticos y análisis
evolucion altamente satisfactoria

Solicitud de procedimientos y exámenes complementarios

Recomendaciones clínicas, médicas, optométricas y quirúrgicas
cita conmigo MES y MEDIO (45 dias)

Formulación de medicamentos

CORTIOFTAL 1% (ACETATO DE PREDNISILONA 1%) - TQ - SOLUCION OFTALMICA - FRASCO X 5 ML - Cantidad: 2 - Aplicar 4 veces al día 1 gota en ambos ojos por 2 meses

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
IVAN LEONARDO OSSMA GOMEZ, MD
OFTALMOLOGÍA

Ivan Ossma Gomez
Reg. Médico: 106297

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Paciente: MARIA SUSANA MUÑOZ FIGUEROA

Fecha: 29/04/2024

Documento: 27354133

Formulación de medicamentos:
CORTIOFTAL 1% (ACETATO DE PREDNISILONA 1%) - TQ - SOLUCION OFTALMICA - FRASCO X 5 ML - Cantidad: 2
Aplicar 4 veces al día 1 gota en ambos ojos por 2 meses

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI
IVAN LEONARDO OSSMA GOMEZ, MD
OFTALMOLOGÍA

Ivan Ossma Gomez
Reg. Médico: 106297

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

B6

Fecha de consulta: 17/03/2022

Ficha: 86568047525100000555

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MARIA SUSANA

Apellidos: MUÑOZ FIGUEROA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 27354133

Municipio: Puerto Asís

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/10/2018

Última actualización ciudadano: 23/10/2018

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: LAURA DEL MAR BENAVIDES LEGARDA

Dirección: Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco

Teléfono: 4221640 - 3224428806

Correo Electrónico: sisben@puertoasis-putumayo.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.354.133**

MUÑOZ FIGUEROA
APELLIDOS

MARIA SUSANA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

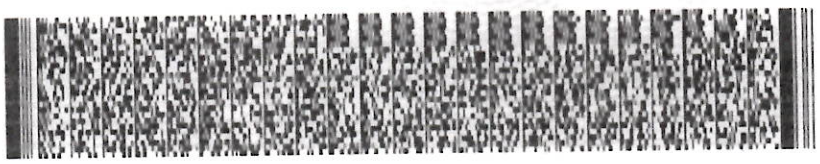
FECHA DE NACIMIENTO **04-ABR-1958**

VILLAGARZON
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.43 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

21-ABR-1977 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-6400200-00773668-F-0027354133-20151210 **00476**81362A 1 8183704858

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS
No. 41

Fecha de entrega: 11 julio 2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Frijol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Gladys Jurado Cordoba **Cedula de ciudadanía** 69022340

Dirección: B/ buenos aires **Contacto:** 3142158123

Firma de quien recibe Gladys Jurado C. **Cedula de ciudadanía** 69022.340

Parentesco: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **69.022.340**

JURADO CORDOBA
APELLIDOS

GLADYS
NOMBRES

Gladys Jurado C
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAY-1983**
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

04-JUN-2002 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-6400200-00158380-F-0069022340-20090602 0012093644A 1 25626591

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
GLADYS		JURADO	CORDOBA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	

Número de documento de identidad: 69022340

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS	2023	4	20

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	846000253

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	66.67
Movilidad	15.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b139.2 b140.2 b152.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s1100.288

3. Codigos Actividades y Participación

d175.3 d4602.2 d879.3

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LEIDY NATHALIA ERAZO HERNANDEZ	Medicina	CC-1123306021
YADDY LIZETH ACOSTA DAVID	Enfermería	CC-69022881
FREYDE NASARIO ROSERO CEBALLOS	Psicología	CC-87491251

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

A4

Fecha de consulta: 14/11/2023

Ficha: 86568474528100010880

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GLADYS

Apellidos: JURADO CORDOBA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 69022340

Municipio: Puerto Asís

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 22/09/2023

Última actualización ciudadano: 22/09/2023

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: LUIS LUBERDEY JARAMILLO OROZCO

Dirección: Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco

Teléfono: 4221640 - 3229535872

Correo Electrónico: sisben@puertoasis-putumayo.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS
No. 42

Fecha de entrega: 11 julio 2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Fríjol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Jenifer Toro **Cedula de ciudadanía** 1123304769

Dirección: B/ Carmen **Contacto:** 3106731795

Firma de quien recibe [signature] **Cedula de ciudadanía** 1123304769

Parentesco: _____

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.123.304.769



Apellidos
TORO MONCADA

Nombres
JENIFFER TATIANA

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.58	F

Fecha de nacimiento
02 MAR 1992

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
PUERTO ASIS (PUTUMAYO)

Fecha y lugar de expedición
04 MAYO 2010, PUERTO ASIS

Firma

Fecha de expiración
02 ENE 2033

.CO

012379200

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL012379200064002<<<<<<<<<<
9203022F3301029COL1123304769<2
TORO<MONCADA<<JENIFFER<TATIANA

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro valido

B3

Fecha de consulta: 11/07/2024

Ficha: 86568047525100000307

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JENIFFER TATIANA

Apellidos: TORO MONCADA

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1123304769

Municipio: Puerto Asís

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 19/10/2018

Última actualización ciudadano: 25/10/2018

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: LAURA DEL MAR BENAVIDES LEGARDA

Dirección: Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco

Teléfono: 4221640 - 3222209148

Correo Electrónico: sisben@puertoasis-putumayo.gov.co

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JENIFFER	TATIANA	TORO	MONCADA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
				X			

Número de documento de identidad: 1122304769

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2023	4	20

2.3 Tipo de Entidad Valoradora

NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora

846000263

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI X	NO
Visual	SI	NO X
Auditiva	SI	NO X
Intelectual	SI	NO X
Psicosocial (Mental)	SI	NO X
Sordoceguera	SI	NO X
Múltiple	SI	NO X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	60.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	56.25
Participación	93.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b770.3 b780.3 b799.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s740.372 s750.372 s770.372

3. Codigos Actividades y Participación

d4501.4 d4602.2 d879.4

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTÍFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LEIDY NATHALIA ERAZO HERNANDEZ	Medicina	CC-1123306021
YADDY LIZETH ACOSTA DAVID	Enfermería	CC-69022881
FREYDE NASARIO ROSERO CEBALLOS	Psicología	CC-87491251

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS
ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS
No. 43

Fecha de entrega: 11 julio 2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Frijol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Adriana lucia Alvarez **Cedula de ciudadanía** 1123313536

Dirección: B/ villa rosa **Contacto:** 3132912059

Firma de quien recibe Vivian Alvarez Zambrano **Cedula de ciudadanía** 1123310202

Parentesco: Hermana.

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 11/07/2024

Ficha: 86568471527500000251

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ADRIANA LUCIA

Apellidos: ALVAREZ ZAMBRANO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1123313536

Municipio: Puerto Asís

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/08/2023

Última actualización ciudadano: 05/08/2023

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: LAURA DEL MAR BENAVIDES LEGARDA

Dirección: Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco

Teléfono: 4221640 - 3222209148

Correo Electrónico: sisben@puertoasis-putumayo.gov.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.123.313.536

ALVAREZ ZAMBRANO

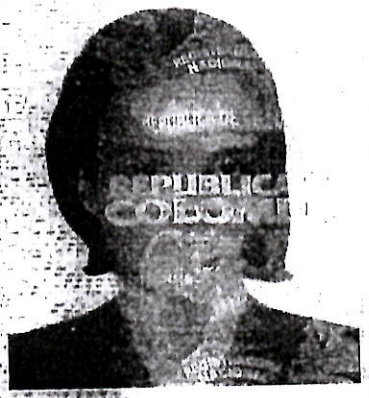
APELLIDOS

ADRIANA LUCIA

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-JUL-1996

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.44 A+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-SEP-2014 PUERTO ASIS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6400200-00632897-F-1123313536-20141018 0040520251A 1 42374585

JORAL DE ESTADO CIVIL

HISTORIA CLINICA

o Plantilla:04
Historia:13/04/2018 12:00 p.m.
y Fecha:PUERTO ASIS,PUTUMAYO 13/04/2018 12:00 p.m.
nento y Nombre del Paciente: CC 1123313536 ADRIANA LUCIA ALVAREZ ZAMBRANO
iistradora: EMSSANAR E.S.S. Convenio: 0731CTO91 Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
storia: 1123313536 Cons. Historia: 2433901
ión: Ambulatorio

ORIA
UCION MEDICA GENERAL:

ORIA
TIFICACION GENERAL
: 13/04/2018 Hora: 11:55
ria: 1123313536 **Nombre:** ADRIANA LUCIA ALVAREZ ZAMBRANO
21 Años **E.A.P.B.:** EMSSANAR E.S.S.
URBANO **Direccion:** VILLA ROSA
no: 3133885797 **Estado Civil:** Soltero
ENENCIA ETNICA: MESTIZO **PRESENTA DISCAPACIDAD:** SI
TUACION DE DESPLAZAMIENTO: NO
INESIS
o de la Consulta: CONSTANCIA DE DISCAPACIDAD , DESPARASITENS
medad Actual: PACIENTE CON DISCAPACIDAD FISICA PEREMENENTE POR PADECER DE RETRASO MENTAL SEVERO Y SINDROME CONVULSIVO
NICO QUE LE IMPIDEN DESEMPEÑAR NORMALMENTE SUS LABORES DIARIAS
or Sistemas: VAGINOSIS **SINTOMATICO RESPIRATORIO:** NO
ENTES PERSONALES
edente Personales Relevantes: EPILPESIA TTO CARBAMAZEPINA 20 MG CADA 12/H , RETRASO MENTAL SEVERO
CEDENTES DE VACUNACION: AL DIA
CEDENTES GINECO-OBSTETRICOS
rquia: 12 G: 0
A: 0
C: 0
0 M: 0
Mol: 0

IA ULTIMA CCU: 13/04/2018
fica?
fica?: Si
ien Fisico
lo general: POSTRADA ,
os Vitales y Datos Corporales
(Klg): 55.00 **Talla (m):** 145.00
0.00 **FR:** 18
ardiaca: 78 **Temperatura:** 36.00
0/60
MEN FISICO CEFALO CAUDAL
za: NOMLA **Neurologico:** NROMAL
NOMAL ORL: NROMAL
: NORMLA. Cuello: normal
y Pulmones: nromal. **Corazón:** normal.
normal **Pelvis:** normal
.arlo: normla **Aparato Locomotor:** normal
Anexos: lesiones descamativas en piernas dispuestas en placas Ganglios: NROMLA
DO NUTRICIONAL: NROMAL **ESTADO PSICOSOCIAL:** NORMAL
AS DIAGNOSTICAS
rtes de laboratorio: escribir resultados reportes de laboratorio **Reportes Imagenologicos:** describir imagenes (rx,ecografias, etc.).

ANDA INDUCIDA A PYP
tido a programa de PyP
tido a programa de PyP: SI R/PYP
ESION DIAGNOSTICA
rincipal: G409-EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
elacionado 1: F729-RETRASO MENTAL GRAVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
elacionado 2: B369-MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
elacionado 3: B829-PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION
de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA Finalidad de la Consulta: No Aplica
a Externa: ENFERMEDAD GENERAL
L DE MANEJO: CARBAMAZEPINA 200 MG CAD 12/H X 3 MESES . CLOTRIMAZO, NISTANITINA, , BETAMETAZOANA,PIRANTEL, METROINJDAZOL .SE
ERTIFICADO DE DISCAPACIDAD **Signos de Alarma:** PERSITENCIA DE LOS SINTOMAS
mendaciones: CONTROL POS TTO

JHON RONALD LASSO MOLINA
2975221
cialidad. MEDICINA GENERAL
tro. 0384

CERTIFICADO MEDICO
ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS
Nit. 846000253
Dir. CR 29 10 10 - Tel. 4229148

Registro de Calidad:
Fecha Historia: 13/04/2018 12:00:00p.m.
Lugar y Fecha: PUERTO ASIS, PUTUMAYO 13/04/2018 12:00:00p.m.
Documento y Nombre del Paciente: CC 1123313536 ADRIANA LUCIA ALVAREZ ZAMBRANO
Administradora: EMSSANAR E.S.S. **Convenio:** 0731CTO91 **Tipo de Usuario:**SUBSIDIADO NIVEL 1
No Historia: 1123313536
Comentarios: El Suscrito Medico del Servicio de Consulta Externa de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís.

CERTIFICA QUE:

El señor(a):ADRIANA LUCIA ALVAREZ ZAMBRANO
identificado con documento de identidad N.: 1123313536 D PUERTO ASIS (P)
Presenta discapacidad:
PACIENTE CON DISCAPACIDAD FISICA PEREMENENTE POR PADECER DE RETRASO MENTAL SEVERO Y SINDROME CONVULSIVO CRONICO QUE LE IMPIDEN DESEMPEÑAR NORMALMENTE SUS LABORES DIARIAS

Para constancia se firma a los 13 DE ABRIL _____ dias* del año___2018__

DR. JHON RONALD LASSO MOLINA
CC 12975221
Especialidad. MEDICINA GENERAL
Registro. 0384

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS
ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS
No. 44

Fecha de entrega: 11 julio 2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Frijol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Camilo Solarte M. **Cedula de ciudadanía** 1123209271

Dirección: B/ la pista **Contacto:** 3207821836

Firma de quien recibe [signature] **Cedula de ciudadanía** 41135007

Parentesco: mamá

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.123.209.271**

SOLARTE MADROÑERO

APELLIDOS

CAMILO

NOMBRES



Camilo S

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-DIC-1987**

PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-ENE-2008 PUERTO ASIS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-6400200-00918018-M-1123209271-20170706 **0056**151934H 1 8184304284

HISTORIA CLINICA

ódigo Plantilla:04
echa Historia:01/02/2024 08:02 a.m.
ugar y Fecha:PUERTO ASIS,PUTUMAYO 01/02/2024 08:02 a.m.
ocumento y Nombre del Paciente: CC 1123209271 CAMILO SOLARTE MADROÑERO
dministradora: EMSSANAR E.P.S S.A.S. Convenio: CAPITAmorb Tipo de Usuario: SUBSIDIADO NIVEL 1
o Historia: 1123209271 Cons. Historia: 5467196
tención: Ambulatorio

ISTORIA
VOLUCION MEDICA GENERAL:

ISTORIA
DENTIFICACION GENERAL
echa: 01/02/2024
istoria: 1123209271
dad: 36 Años
ona: URBANO
elefono: 3207821836
cupacion: No aplica
RESENTA DISCAPACIDAD: NO

Hora: 08:01
Nombre: CAMILO SOLARTE MADROÑERO
E.A.P.B.: EMSSANAR E.P.S S.A.S.
Direccion: LA PISTA
Estado Civil: Soltero
PERTENENCIA ETNICA: MESTIZO
EN SITUACION DE DESPLAZAMIENTO: SI

NAMNESIS
lotivo de la Consulta: PARA CERTIFICADO DE DISCAPACIDA
nfermedad Actual: PACIENTE DE 36 AÑOS DE EDAD EN COMPAÑIA D E LA MADRE QUIEN REFIERE QUE DESDE LA NIÑEZ SUFRIO ACCIDENTE POR R[illegible]DE FUEGO A LA EDA D DE LOS 5 AÑOS, CON PRDIDAD DE CONOCIMIENTO, REFIERE QUE E[illegible]ENTONCES TIENE PROBLEMAS DE CONOCIMEINTO, REFIERE ALUSCINACIONES VISUALES Y AUDITIVAS, CON ANTECEDNET E DE INTENTOS E SUICIDIOS , TAMBIEN MADRE REFIER EPISODIOS DE AGRESIVIDAD
REFIE R PATRON DE SUEÑO ADECUADO
ACIENTE VICITMA DE DESPLAZAMIENTO 2012
INTOMATICO RESPIRATORIO: NO

Revision por Sistemas: NO

est:could it be copd
ESTCOULD IT BE COPD: NO
iene flema u mucosidad la mayoria de los dias?.: NO
s mayor de 40 años ?.: NO
= 3 es un pte con posible enfermedad respiratoria:
emitido a Programa de EPOC: NO

Tose muchas veces al dia ?.: NO
Le cuesta respirar màs, que personas de su edad?.: NO
Actualmente fuma o es ex fumandor ?.: NO
Total: 0

NTECEDENTES PERSONALES
ntecedente Personales Relevantes: PATOOGIO RTRASTORNO MENTAL, QX LAPÁRATOMIA
NTECEDENTES DE VACUNACION: AL DIA

NTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS
lanifica?
lanifica?: Si
xamen Fisico
stado general: BUEN ESTADO GENERAL
ignos Vitales y Datos Corporales
eso(Klg): 69.00
MC: 24.16
re cardiaca: 88
A: [illegible]60

Talla (m): 1.69
FR: 18
Temperatura: 36.00

X [illegible]N FISICO CEFALO CAUDAL
abeza: NORMOCEFALO, NO MASAS NI DOLOR
jos: CONJUNTIVAS ROSADAS
oca: HIDRATADA.
orax y Pulmones: .BIEN VENTIALDOS
bdomen: BLANDO NO DOLOR
enitourinario: SIN ALTERACIONES
iel y Anexos: NORMAL

Neurologico: ALERTA ACTIVO REPOSNDE AL INTERROGATORIO
ORL: NORMAL
Cuello: MOVIL
Corazón: RIMTICO.
Pelvis: NORMAL
Aparato Locomotor: NO EDEMA
Ganglios: NO S E PALPA.

STADO NUTRICIONAL: NORMAL
STADO PSICOSOCIAL: PACIOENT E CON ANTECEDENTE D ETRASTORNO MENTAL
YUDAS DIAGNOSTICAS
eportes de laboratorio: escribir resultados reportes de laboratorio

Reportes !magenologicos: describir imagenes (rx,ecografias, etc.).

EMANDA INDUCIDA A PYP
emitido a programa de PyP
emitido a programa de PyP: NO R/PYP
MPRESION DIAGNOSTICA
Dx. Principal: F209-ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
Dx. Relacionado 1: Z865-HISTORIA PERSONAL DE OTROS TRASTORNOS MENTALES O DEL COMPORTAMIENTO
Dx. Relacionado 2: Z654-PROBLEMAS RELACIONADOS CON VICTIMA DE CRIMEN O TERRORISMO
ipo de Diagnostico Principal: IMPRESION DIAGNOSTICA
Finalidad de la Consulta: No Aplica
ausa Externa: ENFERMEDAD GENERAL
LAN DE MANEJO: SS VALORACION PRIORITARIA CON PSIQUIATRIA- TRABAJO SOCIAL
SICOLOGIA
NEUROPSICLOGIA.

TENCION AL PACIENTE SEGUN REQUERIMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL , SEGUN LA LEY 1448 DEL 2011, ATENCION TEGRAL CON ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL A VICTIMAS DEL CONFILICTO ARMADO
gnos de Alarma:
PERSITE CON IGUAL SINTOMATOLOGIA, O SI PRESENTA FIEBRE INTENSA, QUE NO CALMA CON ANALGESICOS, SI PRESENTA VOMITO INTENSO MITO CON SANGRE, DIARREA EN ABUNDANTE CANTIDAD O CON MOCO O SANGRE , SI PRESENTA AUMENTO DEL DOLOR, LE DA DOLOR DE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS
No. 45

Fecha de entrega: 11-07-24

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Fríjol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Ingrid Katherine Jordgu **Cedula de ciudadanía** 1'123.335.777

Dirección: Vda la Primavera **Contacto:** 321 664 4438

Firma de quien recibe Mestan castro **Cedula de ciudadanía** 18.188.954

Parentesco: Representante Legal consejo comunitario AFro privados


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 1.123.335.777
LANDAZURY PRECIADO
APELLIDOS
INGRID KATHERINE
NOMBRES
NO FIRMA
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1989
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
08-MAY-2018 ORITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO
P-6402300-01010406-F-1123335777-20180525
0061306332A 1
49779229

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
INGRID	KATHERINE	LANDAZURY	PRECIADO

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
PUTUMAYO	ORITO

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 1123335777

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación: ESE HOSPITAL ORITO

2.2 Fecha de la Certificación: Año 2023 Mes 7 Día 29

2.3 Tipo de Entidad Valoradora: NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora: 846000474

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	100.00
Movilidad	15.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	85.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	96.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b139.3 b189.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.370

3. Codigos Actividades y Participacion

d155.4 d879.4 d910.3

Identificador: 233796

Generado en: 2023-07-29 04:55:48 PM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 46

Fecha de entrega: 11 julio 2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Fríjol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Luis Carlos Quiñones **Cedula de ciudadanía** 1087106513

Dirección: B/ metropolitano **Contacto:** 3225022495

Firma de quien recibe no firma **Cedula de ciudadanía** _____

Parentesco: _____



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.087.106.513
QUIÑONES QUIÑONES

APELLIDOS
LUIS CARLOS

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1986
MAGUI
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA
B+ G.S. RH
M SEXO

01-ABR-2004 TUMACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-3100150-00914039-M-1087106513-20170621 0055887738A 1 2794482593

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUIS	CARLOS	QUIÑONES	QUIÑONES

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	

Número de documento de identidad:	1087106513

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha		
	Año	Mes	Día
E HOSPITAL GERIATRICO Y ANCIANATO SAN MIGUEL	2022	1	24

2.3 Departamento	2.4 Municipio
VALLE DEL CAUCA	CALI

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	33.33
Movilidad	65.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	65.00
Participación	75.00
GLOBAL	63.26

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b122.2 b134.2 b799.4

2. Codigos Estructuras Corporales

s730.453 s899.378

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d7702.3 d879.3

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
ANA CLARYBEL DUQUE LOPEZ	Terapia ocupacional	CC-1116441742
JOSUE DANIEL GOMEZ MARTINEZ	Medicina	CC-1130668212
FRANCISCO ALBERTO MUÑOZ PEREA	Psicología	CC-16635644

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *LUIS CARLOS QUIÑONES QUIÑONES* manifiesto que: *SI*

estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Margoht
Nombre y Firma

1111 773 603 (esposa)
Documento: CC-1087106513

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

No firma

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendra validez

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 47

Fecha de entrega: 11-07-24

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Frijol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Luis Enrique Tello **Cedula de ciudadanía** 1123.205.610

Dirección: Los Pinos **Contacto:** 3122805283

Firma de quien recibe Mariana Montilla **Cedula de ciudadanía** 69023399

Parentesco: Madre

REPÚBLICA DE COLOMBIA

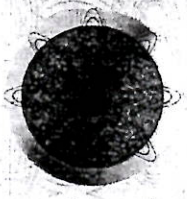
Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC
1.123.205.610



APELLIDOS / NOMBRES
TELLO MONTILLA
LUIS ENRIQUE

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
10-MAY-2006
PUERTO ASIS - PUTUMAYO

FECHA DE EXPEDICIÓN
12-JUN-2024

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
PUERTO ASIS - PUERTO ASIS

OFICINA DE ENTREGA
PUERTO ASIS - PUERTO ASIS

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 18-DIC-2024

8512035284
12-JUN-2024

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 11/07/2024

Ficha: 86568017527300007811

A2

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: Luis Enrique

Apellidos: TELLO MONTILLA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1123205610

Municipio: Puerto Asís

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 20/10/2023

Última actualización ciudadana: 20/10/2023

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

A1→A5 Pobreza extrema | B1→B7 Pobreza moderada | C1→C18 Vulnerabilidad | D1→D21 Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre del administrador: LAURA DEL MAR BENAVIDES LEGARDA

Dirección: Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco

Teléfono: 4221640 - 3222209148

Correo electrónico: sisben@puertoasis-putumayo.gov.co

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUIS	ENRIQUE	TELLO	MONTILLA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
PUTUMAYO		PUERTO ASÍS	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad	X	Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:		1123205610													

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha de la Certificación		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS	2023	4	20

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	846000253

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	100.00
Movilidad	45.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	95.00
Actividades de la Vida Diaria	93.75
Participación	92.86

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.4 b163.4 b189.4

2. Codigos Estructuras Corporales

3. Codigos Actividades y Participación

d175.4 d310.4 d598.4

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LEIDY NATHALIA ERAZO HERNANDEZ	Medicina	CC-1123306021
YADDY LIZETH ACOSTA DAVID	Enfermería	CC-69022881
FREYDE NASARIO ROSERO CEBALLOS	Psicología	CC-87491251

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 48

Fecha de entrega: 11/07/2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Frijol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

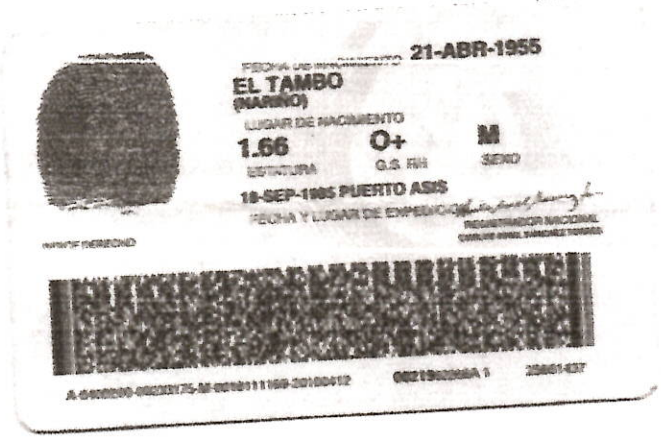
Nombre del beneficiario: José Antonio Parra **Cedula de ciudadanía** 18111769

Dirección: B/ Buenos Aires **Contacto:** 3145512470

Firma de quien recibe Claudia Parra **Cedula de ciudadanía** 1123203058

Parentesco: Hija.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 18.111.169
PARRA ENRIQUEZ
APELLIDOS
JOSE ANTONIO
NOMBRES
FIRMA


21-ABR-1955
EL TAMBO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
18-SEP-1985 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

Josepc
josecantonio para 181@gmail.com

Jose 18111

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JOSE	ANTONIO	PARRA	ENRIQUEZ

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 18111169

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	*Mes*	*Día*
ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS	2023	8	24

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	846000253

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	93.75
Participación	81.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b610.4 b770.4 b780.4

2. Codigos Estructuras Corporales

s610.478 s7508.473 s7600.477

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.4 d7702.4 d879.4

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LEIDY NATHALIA ERAZO HERNANDEZ	Medicina	CC-1123306021
YADDY LIZETH ACOSTA DAVID	Enfermería	CC-69022881
FREYDE NASARIO ROSERO CEBALLOS	Psicología	CC-87491251

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 28/06/2024

Ficha: 86568017527300006477

B4

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSE ANTONIO

Apellidos: PARRA ENRIQUEZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 18111169

Municipio: Puerto Asís

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 10/11/2020

Última actualización ciudadano: 15/03/2023

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: LAURA DEL MAR BENAVIDES LEGARDA

Dirección: Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco

Teléfono: 4221640 - 3222209148

Correo Electrónico: sisben@puertoasis-putumayo.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 49

Fecha de entrega: 11-07-24

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Fríjol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Maria Margoth Chaux **Cedula de ciudadanía** 1'123.311.354

Dirección: Centenario **Contacto:** _____

Firma de quien recibe Florinda **Cedula de ciudadanía** 34.546.330

Parentesco: hermana

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.123.311.354**

CHAVEZ JURADO

APELLIDOS

MARIA MARGOTH

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-SEP-1957**

MERCADERES
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.49 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

21-ENE-2016 PUERTO ASIS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-6400200-00819256-F-1123311354-20160425 0049500146G 2 45057116

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	07/12/2024
Ficha:	865684741529600028890

A3

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: María Margoth

Apellidos: CHÁVEZ JURADO

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 1123311354

Municipio: Puerto Asís

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	03/04/2024
Última actualización ciudadana:	27/04/2024
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**

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre del administrador:	**LAURA DEL MAR BENAVIDES LEGARDA**
Dirección:	**Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco**
Teléfono:	**4221640 - 3222209148**
Correo electrónico:	**sisben@puertoasis-putumayo.gov.co**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS
No. 50

Fecha de entrega: 11/07/2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Fríjol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Jeisly Katerine Tejada **Cedula de ciudadanía** 1122206365

Dirección: B/ Sinaí **Contacto:** 3219869766

Firma de quien recibe Milena Apiaez **Cedula de ciudadanía** 69022536

Parentesco: Mamá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.123.206.365**
TEJADA APRAEZ

APELLIDOS
JEISLY KATERINE

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-AGO-2006**
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-AGO-2024 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

16-SEP-2013 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-6400200-00513053-F-1123206365-20131119 0035834305A 1 40659979

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 07/10/2024

Ficha: 86568021525400000825

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JEISLY KATERINE

Apellidos: TEJADA APRAEZ

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1123206365

Municipio: Puerto Asís

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/05/2023

Última actualización ciudadana: 11/05/2023

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 del administrador: LAURA DEL MAR BENAVIDES LEGARDA

Dirección: Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco

Teléfono: 4221640 - 3222209148

Correo electrónico: sisben@puertoasis-putumayo.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
JEISLY	KATERINE	TEJADA	APRAEZ

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia
			X					

Número de documento de identidad: 1123206365

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha Año	Mes	Día
ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS	2022	7	8

2.3 Departamento	2.4 Municipio
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI	X	NO	
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	95.83
Movilidad	30.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	72.50
Participación	100.00
GLOBAL	71.60

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b139.3 b230.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s1109.278 s260.373

3. Codigos Actividades y Participación

d155.4 d175.4 d598.4

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
LEIDY NATHALIA ERAZO HERNANDEZ	Medicina	CC-1123306021
YADDY LIZETH ACOSTA DAVID	Enfermería	CC-69022881
FREYDE NASARIO ROSERO CEBALLOS	Psicología	CC-87491251

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *JEISLY KATERINE TEJADA APRAEZ* manifiesto que: *SI*

Estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Edith Milena Apraez — 69022536

Nombre y Firma — Documento: TI-1123206365

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendra validez

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 51

Fecha de entrega: 14 Julio 2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Fríjol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Oscar Tepud **Cedula de ciudadanía** 18187276

Dirección: Cabildo Kiwe ñxusxa **Contacto:** 3249710518

Firma de quien recibe Oscar Tepud **Cedula de ciudadanía** _____

Parentesco: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.187.276
TEPUD GUASIALPUD

APELLIDOS
OSCAR GUSTAVO

NOMBRES

Oscar Tepud
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-OCT-1976
PUPIALES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

18-MAR-1997 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-6400200-00155570-M-0018187276-20090505 0011210297A 1 8190006896

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE NARIÑO

83

NIt. 900.587.628-9

FORMULARIO DE DICTAMEN PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y DETERMINACION DE LA INVALIDEZ

Calificación basada en el Manual Unico para la calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional Decreto 1507 12-08-2014

INFORMACION GENERAL

ENTIDAD RECEPTORA

Nombre Entidad:	JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REG.NARIÑO	Tipo Entidad:	
Nombre Receptor:	MARIA ELISA DIAZ DE JURADO	Cargo:	DIR.ADMIN Y FINANCIERA
Ciudad y Departamento:	PASTO - NARIÑO		
Direccion y Teléfono:	CALLE 12 No. 27-112 BARRIO SAN FELIPE - Tel.: 7294552- 7294549		
Correo electrónico:	jurecanar@ yahoo.com juntacalificacionregionalnar@gmail.com		

Nombre del Solicitante:	OSCAR GUSTAVO TEPUD GUACIALPUD

	Dia	Mes	Año
Fecha de recepción para calificación:	13	7	2017

	Dia	Mes	Año
Fecha de valoración:	25	7	2017

Motivo de calificación:	PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

	Dia	Mes	Año
Fecha de accidente:			

	Dia	Mes	Año
Fecha de reporte como accidente laboral:			

	Dia	Mes	Año
Fecha de diagnóstico clínico enfermedad:			

	Dia	Mes	Año
Fecha de calificación como enfermedad laboral:			

DICTAMEN NUMERO	18187276-2018	DE FECHA:	21/02/2018

DATOS GENERALES DE LA PERSONA CALIFICADA

Apellidos:	TEPUD GUACIALPUD		Nombres:	OSCAR GUSTAVO		
Documento de Identidad:	C.C.	Número: 18.187.276	Género:	M	Estado civil	UNION LIBRE
Fecha de nacimiento:	Día: 2	Mes: 10	Año: 1976	Edad años cumplidos: 40	Escolaridad(alcanzada):	9NO BHLLER
Lugar de nacimiento:	Municipio	PUPIALES		Departamento:	NARIÑO	
Estrato socioeconómico:		Nivel de Ingresos:			SMLV	
Etapa del ciclo vital:						
Dirección:	VEREDA CARMELITAS		Municipio:	PUERTO ASIS	Departamento:	PTYO
Celular	3015837065-3203763627		Teléfono			

Régimen de afiliación al SGSSS

A.F.P.	N/A
E.P.S.	AIC
A.R.L.	N/A

Profesión u oficio:	AGRICULTOR	Tipo vinculación:	N/A
Empresa donde trabaja:	INDEPENDIENTE		

SECRETARIA

34

Actividad económica de la empresa:	N/A	Ubicación:	N/A

Ultimo cargo desempeñado:	AGRICULTOR			Contrato vigente?	SI / NO
Fecha de ingreso:		Fecha de retiro:		TIEMPO :	

Descripción general del cargo:

CULTIVAR

Exposición a factores de riesgo ocupacional (referidos por el trabajador)

FISICOS - ERGONOMICOS

Otros antecedentes laborales (Referidos por el trabajador)

Empresa	Cargo	Riesgo principal	Tiempo
N/A			

SUSTENTACION TECNICA DEL DICTAMEN

Resumen de historia clínica aportada.

PACIENTE QUE PRESENTO HERIDAS DE ARMA DE FUEGO EN LAS PIERNAS DEL 21 DE SEPTIEMBRE DEL 2016
FUE ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD LAS CARMELITAS DEL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS PUTUMAYO HOSPITALIZADO 4
DIAS RECIBE TRATAMIENTO QUIRURGICO EN PIE DERECHO LUEGO REMITIDO AL HOSPITAL SAN PEDRO DE PASTO HOSPITA-
LIZADO POR 5 DIAS, SIGUE EN CONTROL CON FISIATRIA

Conceptos de especialistas relacionados con la calificación:

Fecha:	Especialidad	Concepto
24/09/2016	ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA	DX/AGRESION CON DISPARO DE OTRAS ARMAS DE FUEGO Y
		LAS NO ESPECIFICADAS: OTRO LUGAR ESPECIFICADO
		FRACTURAS DE LOS HUESOS DE OTRO(S) DEDO(S) DEL PIE
		HERIDA DE MUSLO

Resultados de exámenes paraclínicos

Fecha	Exámen	Resultado
18/10/2016	EMG-ENC	R/ ESTUDIO ANORMAL CON EVIDENCIA ELECTROFISIOLOGICA
		ACTUAL COMPATIBLE CON LESION AXONAL COMPLETA DE
		COMPONENTE TIBIAL DEL NERVIO CIATICO IZQUIERDO PROXIMAL
		A LA INERVACION DE BICEPS FEMORAL IZQUIERDO

CONCEPTO FINAL DE REHABILITACION:

EXAMEN FISICO (EVALUACION DEL CALIFICADOR)

LA EVIDENCIA EN MUSLO ENTRADA DE BALA Y SALIDA PARTE EXTERNA, LA SEGUNDA BALA ENTRA EN LA PARTE DISTAL DE
PIERNA DERECHA MUSLO Y SALE EN LA PARTE SUPERIOR DE LA TIBIA, LA SIGUIENTE ATRAVIESA EL 3ER DEDO DE PIE DERECHO
MANIFIESTA DOLOR INTENSO DE PIERNA, PERDIDA DE MOVILIDAD DE PIE IZQUIERDO, AL EXAMEN SE ENCUENTRAN ANGU-
LOS DE MOVILIDAD DE PIERNA DERECHA NORMAL, SENSIBILIDAD, NORMAL, FUERZA CONSERVADA EN PIERNA IZQUIERDA,
PRESENTA DISMINUCION DE FUERZA , ANGULOS DE MOVILIDAD DE RODILLA NORMAL, ANGULOS DE MOVILIDAD EN PIE
ANORMAL , ALTERACION DE LA SENSIBILIDAD DE PIERNA IZQUIERDA DEL SITIO DE LA LESION HACIA ABAJO

SECUELAS O PATOLOGIAS A CALIFICAR

SECUELAS DE HERIDA DE ARMA DE FUEGO MIEMBROS INFERIORES
CONTUSIONES POR CULATA DE FUSIL EN CABEZA, CARA, PECHO
PARALISIS DE PIE TOTAL IZQUIERDO
PARESIA DE PIERNA IZQUIERDA

CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL
VALORACION DE LAS DEFICIENCIAS

DEFICIENCIA

Descripción	Numeral/Tabla	CLASE D	Grado Severidad
PARESIA DE PIERNA IZQUIERDA	CAP 12 T:12.3		20.00%
PARALISIS DE PIE IZQUIERDO	CAP 14T:14.9		14.00%

	Vida doméstico (tabla 10)	4.0	20.0	0.00
TOTAL VALORACION DEL ROL LABORAL, ROL OCUPACIONAL Y OTROS AREAS OCUPACIONALES				9.00%

VALOR TOTAL CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

Cálculo valor final de la deficiencia:	15.60%
Total valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales	9.00%
Valor total calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional	24.60%

Calificación de origen:	COMUN
Requiere de ayuda de terceros:	
Requiere curador:	

	Día	Mes	Año
Fecha de declaratoria de la pérdida de capacidad laboral:			

	Día	Mes	Año
Fecha de estructuracion de la pérdida de capacidad.	21	9	2016

SEGUNDO MORAN MONTEZUMA
Lic. S.O. Res 1381
Médico

SIGIFREDO SUAREZ A.
Lic. S.O. Res. 1373
Médico

ORFA LEILA CANTE CASAS
Lic.
Fisioterapeuta

NOTIFICACION PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS:	JUAN PABLO CORAL PANDOY.
FIRMA:	JUAN PABLO CORAL PANDOY.
CEDULA CIUDADANIA No.:	12'746.928 PASTO.
FECHA:	26-MAYO-2018.

En caso de estar en desacuerdo con el presente Dictamen usted dispone de diez (10) días hábiles siguientes a partir de esta notificacion, para presentar su inconformidad por escrito la cual puede ser Recurso de Reposicion ante la misma Junta y/o en subsidio de Apelacion ante la Junta Nacional o el de apelacion directamente ante la Junta Nal de Calificacion de Invalidez. No aplica para procesos judiciales donde se procede conforme a los articulos 226 a 235 del C.G.P.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS, CABILDO INDÍGENA NASA KIWE NXUSXA

CORREGIMIENTO LA CARMELITA RESOLUCIÓN NO 0041 DE 28 DE 2006

LA AUTORIDAD TRADICIONAL NASA DE ESTA PARCIALIDAD, EN USO DE SUS ATRIBUCIONES LEGITIMAS Y LEGALES QUE LE CONFIERE LA LEY DE ORIGEN, LA LEGISLACIÓN INDÍGENA Y LA 89 DE 1890 SU DECRETO REGLAMENTARIO 74 DE 1898 EN LOS ARTÍCULOS 246 Y 330 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991 Y EL CONVENIO 169 DE LA OIT.

HACE CONSTAR QUE

El comunero(a) Oscar Tepud identificado con R.C __ T.I. __ C.C __ No 18 187 276, expedida en puerto asis putumayo pertenece al pueblo Nasa y conserva su identidad cultural, social y económica reside dentro de nuestro territorio y se encuentra legalmente inscrito(a) dentro del censo poblacional del cabildo Nasa Kiwe Nxusxa, corregimiento La Carmelita.

"La presente constancia es idónea únicamente para tramites de salud y educación" Se expide y se firma a los 22 días del mes de Julio del año 2024.

Elian Esteban Tepud Cabiche
C.C. 100.645.899
Gobernador

Misael Cabiche Batos
C.C. 11.109.960
Secretario

Yemi Jineth Acosta
CC. 1.123.304.533
Tesorera

luzmeRY caviche
Luz Mery Cabiche
CC. 69.027.951
Fiscal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 52

Fecha de entrega: 12/07/2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Fríjol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Elvira Ortega Zalazar **Cedula de ciudadanía** 59793522

Dirección: B/ los pinos **Contacto:** 3146203206

Firma de quien recibe Elvira ortega **Cedula de ciudadanía** _____

Parentesco: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **59.793.522**

ORTEGA SALAZAR
APELLIDOS

ELVIRA
NOMBRES

elvira ortega
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-1962**

SAMANIEGO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

12-DIC-1983 SAMANIEGO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2311500-53158881-F-0059793522-20070801 **02246** 07212O 02 233194614

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
ELVIRA		ORTEGA	SALAZAR
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
PUTUMAYO		PUERTO ASÍS	

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 59793522

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación Año	Mes	Día
ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS	2023	7	14

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	846000253

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b735.2 b770.2 b799.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s750.273

3. Codigos Actividades y Participación

d4501.4 d4602.3 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LEIDY NATHALIA ERAZO HERNANDEZ	Medicina	CC-1123306021
YADDY LIZETH ACOSTA DAVID	Enfermería	CC-69022881
FREYDE NASARIO ROSERO CEBALLOS	Psicología	CC-87491251

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 12/07/2024

Ficha: 86568017527300005668

B3

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: ELVIRA

Apellidos: ORTEGA SALAZAR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 59793522

Municipio: Puerto Asís

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 14/09/2020

Última actualización ciudadano: 14/09/2020

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: LAURA DEL MAR BENAVIDES LEGARDA

Dirección: Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco

Teléfono: 4221640 - 3222209148

Correo Electrónico: sisben@puertoasis-putumayo.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 53

Fecha de entrega: 12/07/2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Fríjol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Amilcay Ordoñez Cordoba **Cedula de ciudadanía** 4672388

Dirección: B/ 20 de Julio **Contacto:** 3134138964

Firma de quien recibe [signature] **Cedula de ciudadanía** 40771740

Parentesco: Esposo

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
AMILCAR		ORDOÑEZ	CORDOBA

1.5 Documento de identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Numero de documento de identidad: 4672388

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS

2.2 Fecha

Año	Mes	Día
2022	11	11

2.3 Departamento

PUTUMAYO

2.4 Municipio

PUERTO ASÍS

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI	X	NO	
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	79.17
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	87.50
Relaciones	85.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	100.00
GLOBAL	91.94

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b2100.4 b2102.4 b2108.4

2. Codigos Estructuras Corporales

s220.473 s298.473 s299.473

3. Codigos Actividades y Participación

d155.4 d4602.4 d879.4

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión		Firma
DIANA MARCELA NARVAEZ VALENCIA	Medicina	CC-1123204637	Diana Narvaez
YADDY LIZETH ACOSTA DAVID	Enfermeria	CC-69022881	
FREYDE NASARIO ROSERO CEBALLOS	Psicologia	CC-87491251	

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *AMILCAR ORDOÑEZ CORDOBA* manifiesto que: *SI*

estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Nombre y Firma Documento: CC-4672388

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendra validez

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **4.672.388**

ORDOÑEZ CORDOBA

APELLIDOS

AMILCAR

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **09-FEB-1958**

BOLIVAR
(CAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-DIC-1979 EL TAMBO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-6400200-00849075-M-0004672388-20160915 **0051**168440A 1 8184060584

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 54

Fecha de entrega: 12/07/2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Fríjol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Einer Duvan Cardona Guanga **Cedula de ciudadanía** RC. 1.089296507

Dirección: V/ Cabaña - AWA **Contacto:** 3227054334

Firma de quien recibe Luzdary Guanga **Cedula de ciudadanía** 1004607927

Parentesco: Mamá

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECÁNICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA REGISTRADURÍA

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil 32711316-6

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.089.296.501

Indicativo Serial 59283444

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código M X M

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE RICAURTE - COLOMBIA - NARIÑO - RICAURTE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CARDONA	GUANGA

Nombre(s): EYNER DUVAN

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes DIC Día 18	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA NARIÑO RICAURTE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	14224888-2

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: GUANGA GUANGA LUZ DARY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 1.004.607.927	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: CARDONA NASTACUAS ESTEBAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.006.846.040	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CARDONA NASTACUAS ESTEBAN

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.006.846.040	Esteban Cardona N

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes FEB Día 28	JAVIER BARRERA LOPEZ - REGISTRADO Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Esteban Cardona Firma	Javier Barrera Lopez Registrador Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

HOSPITAL
SAN ANDRES E.S.E.
Tumaco - Nariño

NIT. 800179870-2
KM 23 INGUAPI DEL CARMEN (Tel:7272930)
Consulta Externa

Ordenación 734587
202206170106 - 1

SIH/0.01/2010-01-01

Nombre del Usuario: EYNER DUVAN CARDONA GUANGA
Numero de cedula: RC 1089296501
Género: Masculino
Edad: 54 Meses
Dirección: PIGUAMBI PALANGAI
Teléfono: 3168030037
Celular: 3155911977

Tipo Usuario: Subsidiado
Admin: EMSSANAR SAS
Cont: (ESS118) EMSSANAR SAS SUBSIDIADO

• Ordenación de Procedimientos

Fecha y Hora: 17/06/2022 15:17:12 **Profesional:Lorena Cortes Valarezo.(pediatria.)** **Identificacion:CC59678866**
Orden: Ambulatoria **Sede:** HSA
Modulo: Consulta Externa **Servicio:** CONSULTA EXTERNA
Diagnóstico: (P210) ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA **Finalidad:** NA
DXR 1: G409 **DXR 2:** F789
Vigencia de esta orden: 5 días a partir de la fecha

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(890383)		CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	(EN 2 MESES)
(890275)		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGI PEDIATRICA	1	(PARALISIS CEREBRAL)

Observaciones:

Elaboró:



LORENA CORTES VALAREZO
PEDIATRIA

Recibí:

EYNER DUVAN CARDONA GUANGA
RC 1089296501

HOSPITAL SAN ANDRES E.S.E.
Tumaco - Nariño

HOSPITAL SAN ANDRES ESE
KM 23 INGUAPI DEL CARMEN - Tel:7272930
Nit. 800179870-2
HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 17 de Junio de 2022 Hasta 17 de Junio de 2022
RC 1089296501 - EYNER DUVAN CARDONA GUANGA

Datos del paciente

Identificación del paciente

Fecha de Nacimiento y Edad:	18/12/2017 - 04 Año(s)
Género:	Masculino
RH	No Aplica
Discapacidad:	Ninguna
Nivel de escolaridad:	Ninguno
Ocupación:	No Aplica
Estado civil:	No Aplica
Grupo de atención:	Otros Grupos Po
Grupo Étnico:	Indigena
Email:	
Responsables del paciente:	Luz Dary Guariga
Parentesco del responsable:	Madre
Teléfono del responsable:	3155911977

Datos de procedencia

País:	Colombia
Departamento:	
Municipio:	

Datos de residencia

Departamento:	Narino
Municipio:	Tumaco
Dirección:	Piguambi Palangai
Telefono:	3168030037 - 3155911977

Administradora	**Tipo de usuario**
EMSSANAR SAS	Subsidiado

Atención: 202206170106

Fecha y Hora de Ingreso: 17/06/2022 15:09:14

Identificación:	RC 1089296501	Edad en la atención:	04 Ano(s)
Administradora:	EMSSANAR SAS	Nombre:	EYNER DUVAN CARDONA GUANGA
Poliza:		Tipo de Usuario:	Subsidiado
Servicio de ingreso:	Consulta Externa	Autorización:	

Datos del acompañante

Tipo: Solo

Cierre Historia

Fecha y Hora: 17/06/2022 15:25:19

Lorena Cortes Valarezo.(pediatria.)

CONSULTA EXTERNA

• Anamnesis

Fecha y Hora: **17/06/2022 15:11:26** **Profesional:** **Lorena Cortes Valarezo.(pediatria.)**

Tipo de Consulta:	(890283) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
Finalidad:	No Aplica
Motivo de Consulta:	CONTROL
Enfermedad Actual:	PACIENTE DE 4 ANOS DE EDAD, CON ANTECEDENTE DE HIPOXIA PERINATAL, EPILEPSIA, GASTROSTOMIZADO, SE ENCUENTRA RECIBIENDO ACIDO VALPROICO, NO DEAMBULA, MADRE REFIERE QUE ACUDE POR QUE HACE 3 ANOS NO TIENE TERAPIAS DE ESTIMULACION, NI CONTROL CON NEUROLOGIA. INDICO VALORACIÃ N POR FONOAUDIOLOGIA YA QUE SE ENCUENTRA ALIMENTANDOSE TAMBIEN POR BOCA

• Antecedentes

Fecha y Hora: **17/06/2022 15:11:46** **Profesional:** **Lorena Cortes Valarezo.(pediatria.)**

Planificación:	No	Metodo: Sin Metodo
Familiares:	No	
Personales:	Si	PRODUCTO DE PRIMERA GESTACION PARTO VAGINAL, PRESENTO PARO CARDIORESPIRATORIO, REQUIRIO REANMACION NEOTANAL, HEMOCLASIFICACION O PSOTIVO, PESO NACER 2700, TALLA 52 PC 31. VACUNAS AL DIA TRAE CARNET.
Patológicos:	Si	ASFIXIA PERINATAL GRAVE, TRASTORNO DE SUCCUIN GRAVE PORTADOR DE GASTROSTOMIA, LEUCOMASIA MULTIQUISTICA PACIENTE CON ALTO RIESGO DE HIPOACUSIA Y CEGGUERA CENTRAL
Quirúrgicos:	Si	GASTROTOMIA
Tóxico:	Si	NIEGA ALERGIA MEDICAMENTOSAS
Alérgicos:	No	
Fisiológicos:	No	
Alimentarios:	No	
Traumaticos:	No	
Farmacologicos:	No	FORMULA LACTEA N 1 45-50 CC CADA 3 HORAS, DOMPERIDONA 1 CC 3 VECES AL DIA 20 MINU ANTES DE LA TOMA DE LECHE, OMEPRAZOL 0.2 % 1 CC VO CADA 24 HORAS, FENOBARBITAL 1 CC CADA MES

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Fecha y Hora: **17/06/2022 15:12:44** **Profesional:** **Lorena Cortes Valarezo.(pediatria.)**

Signos Vitales

Peso:	14.00 Kg	Talla:	91.0 Cm	Índice de Masa Corporal:	16.91 Kg/Mtr	Frecuencia Cardiaca:	114 Min
Frecuencia Respiratoria:		Temperatura:	36.50 °C	Presion Arterial:		Saturación:	99.00 %

• Signos Vitales

No.	Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional
1	HSA	17/06/2022	15:12:44	14.00	91.0	16.91	114	0	36.50	0/0	0	0	99.00	LORENA CORTES VALAR

• Rev.Sistemas y Ex.Fisico

Exámen Físico

Estado General:		
Cabeza:	Anormal	MICROCEFALO
Ojos:	Normal	
Oidos:	Normal	
Nariz:	Normal	
Boca:	Normal	
Cuello:	Normal	

Abdomen:	Normal	BOTON DE GASTROSTOMIA, PIEL ALREDEDOR INDEMNE
G/U:	Normal	
Ano:	Normal	
Extremidades:	Anormal	NO DEAMBULA
Neurológico:	Anormal	SECUELAR NEUROLOGICO
Osteomuscular:	Normal	
Piel:	Normal	
Revisión por sistema:	Normal	
Sistemático Respiratorio:	No	
TBC Multidrogoresistente:	No	
Sintomático de Piel:	No	
Lepra:	No	
Sintomático Nervioso Periférico:	No	
Perimetro Abdominal:	(80) Normal	

- **Formula Medica**

Fecha y Hora: 17/06/2022 15:16:04 **Profesional:** **Indentificación: CC 59678866**

Codigo	Nombre	Cantidad	Via	Cada	A Partir De	Dosis	Entregar
N03AG0100015	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML FRASCO X 120 ML Solucion oral 250 mg/5 mL	ORAL	AHOR			3 FRA.	

Nota: 2.5CC CADA 8H **Periodo duración tratamiento :** 1 Dia(s)

Observaciones:

- **Prescripcion**

No: 202206170106-1 **Fecha y Hora:** 17/06/2022 15:16:04 **Profesional:Lorena Cortes Valarezo.(pediatria.)**

Cod.	Nombre	Dosis	Via	Frecuencia	Duracion	T. Dosis	Entregar
N03AG0100015	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML FRASCO X 120 ML | **Solucion oral**	2.50 ML	ORAL	Cada 8 HORA(S)	3 MES(ES)	1	3 FRA.

Obs: 2.5CC CADA 8H
Observaciones:

- **Ordenacion**

Fecha y Hora: 17/06/2022 15:17:12 **Profesional:Lorena Cortes Valarezo.(pediatria.)** **Identificacion:CC59678866**
Orden: Ambulatoria **Sede:** HSA

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(890383)		CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	1	(EN 2 MESES)
(890275)		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGI PEDIATRICA	1	(PARALISIS CEREBRAL)

Observaciones:

Fecha y Hora: 17/06/2022 15:18:13 **Profesional:Lorena Cortes Valarezo.(pediatria.)** **Identificacion:CC59678866**
Orden: Ambulatoria **Sede:** HSA

Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(938303)		TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	12	()
(931001)		TERAPIA FISICA INTEGRAL	12	()

Observaciones: PACIENTE CON PARALISIS CEREBRAL

- **Ordenes Medicas**

Fecha y Hora: 17/06/2022 15:18:22 **Profesional:** **Lorena Cortes Valarezo.(pediatria.)** **Identificación:CC 59678866**
Nota

1. TERAPIA OCUPACIONAL Y FISICA 12
2. VALORACIÓN CON NEUROLOGIA PEDIATRICA
3. CONTROL CON PEDIATRA EN 2 MESES
4. HEMOGRAMA Y HEPATOGRAMA DE CONTROL
5. ACIDO VALPROICO 2.5CC CADA 8H

- **Ordenacion**

Fecha y Hora: 17/06/2022 15:22:04 **Profesional:Lorena Cortes Valarezo.(pediatria.)** **Identificacion:CC59678866**
Orden: Ambulatoria **Sede:** HSA

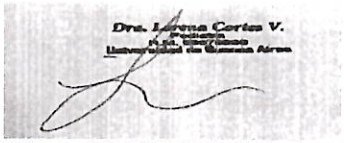
Cod CUPS.	Cod SOAT.	Nombre	Cant.	Nota
(902209)		HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,NDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA,	1	()
(903867)		TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA ASPARTATO AMINO TRANSFERASA	1	()
(903866)		TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA ALANINO AMINO TRANSFARASA	1	()
(903809)		BILIRRUBINA DIRECTA	1	()
(903809)		BILIRRUBINA TOTAL	1	()
(937000)		TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	12	(GASTROSTOMIZADO)

Observaciones:

- **Laboratorios y Diagnosticos**

Fecha y Hora: **17/06/2022 15:11:26** **Profesional:Lorena Cortes Valarezo.(pediatria.)** **Identificación:CC 59678866**

Análisis de Laboratorio e Imágenes Diagnósticas:
Tipo de Diagnostico: Confirmado Nuevo
Diag. Principal: (P210) ASFIXIA DEL NACIMIENTO, SEVERA
Diag. Relacionado1: (G409) EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO
Diag. Relacionado2: (F789) OTROS TIPOS DE RETRASO MENTAL PROFUNDO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO
Diag. Relacionado3:
Diag. Relacionado4:



LORENA CORTES VALAREZO
PEDIATRIA



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 55

Fecha de entrega: 12/01/2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Fríjol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Gildardo Muñoz Diaz **Cedula de ciudadanía** 83041689

Dirección: B/ Poblado **Contacto:** 3235231898

Firma de quien recibe Gildardo Muñoz **Cedula de ciudadanía** _____

Parentesco: _____



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
83041689
NUMERO
MUÑOZ DIAZ
APELLIDOS
GILDARDO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-SEP-1965
SALADOBLANCO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
14-FEB-2001 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR
INDICE DERECHO
P-1906100-50100054-M-0083041689-20020117 04586 02017A 01 115499824

HISTORIA CLINICA

Identificación: CC 83041689

Profesional: CARLOS HERNEY CAICEDO Registro Médico: 1124851153 Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Nombre: GILDARDO MUÑOZ DIAZ
Fecha Atención: 2024-03-07 14:52:53
Sede: CLINICA DE LA AMAZONIA SEDE PUERTO ASIS

Nombre: GILDARDO MUÑOZ DIAZ	Identificación: CC - 83041689	Sexo: M	Edad: 58 años 5 meses 27 días
Fecha Nacimiento: 1965-09-10	Ocupación: Peones de la construcción de edificios		
Dirección: BARRIO EL POBLADO	Teléfono: 3235231898	Ciudad Residencia: PUERTO ASIS	
Régimen: Subsidiado			
Convenio: EVENTO EMSSANAR CONTRIBUTIVO			
Asegurador: Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S. Emssanar E.S.S.			
Rango: RANGO 1	Estado Civil: Soltero (a)	Discapacidad: Sin Discapacidad	
Etnia: Sin Pertenencia Etnica	Religión: Catolica	Población: Ninguna	
Acompañante:	Parentesco:	Teléfono:	
Responsable:	Parentesco:	Teléfono:	

DATOS ATENCION	
Motivo Consulta:	NO PUEDO MOVER EL BRAZO
Enfermedad Actual:	PACIENTE REFIERE ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN MOTOCICLETA, CON CONTUSION A NIVEL DE HOMBRO BILATERAL, ACTUALMENTE CON SECUELAS PRESENTA INCAPACIDAD SEVERA PARA LA MOVILIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR DERECHO E INCAPACIDAD PARCIAL PARA MOVILIDAD DE EXTREMIDAD IZQUIERDA.

ALERGIAS	
Descripción:	No indica presentar alergias

ANTECEDENTES TRAUMATOLOGICOS	
Descripción:	No indica presentar Antecedentes traumatológicos

ANTECEDENTES QUIRURGICO	
Descripción:	No indica presentar Antecedentes Quirúrgicos

EXAMEN SISTEMA FISICO	
Cabeza	Normal
Cara	Normal
Nariz y Senos Paranasales	Normal
Oidos	Normal
Cavidad Oral	Normal
Cuello	Normal
Respiratorio	Normal
Cardiovascular	Normal
Mamas	Normal
Gastro Intestinal	Normal
Genito Urinario	Normal
Musculo Esqueletico	Normal
Sistema Nervioso	Normal
Hematopoyetico	Normal
Endocrino	Normal
Piel	Normal
OBSERVACIONES/DETALLES	

SIGNOS VITALES

Temperatura: None	Tension Arterial: /	Frecuencia Cardiaca
Peso:	Altura: cm	Frecuencia Respiratoria:

HISTORIA CLINICA

Identificación: CC 83041689

Nombre: GILDARDO MUÑOZ DIAZ

Profesional: CARLOS HERNEY CAICEDO Registro Médico: 1124851153 Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Fecha Atención: 2024-03-07 14:52:53

Sede: CLINICA DE LA AMAZONIA SEDE PUERTO ASIS

Indice Masa Muscular:

Clasificacion IMC:

Circunferencia Abdominal

Perimetro Cefálico:

Perimetro Branquial:

Pliegue Tricipital:

Pliegue Subescapular:

Diametro Muñeca:

EXAMEN FISICO	
Cabeza	Normal
Cara	Normal
Boca	Normal
Cuello	Normal
Torax	Normal
Abdomen	Normal
Extremidad	Anormal - MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PRESENTA ATROFIA EN GENERAL, CON INCAPACIDAD PARA LA MOVILIDAD, LEVE MOVILIDAD A NIVEL DE DEDOS, LLENADO CAPILAR DE 2 SEG. MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PRESENTA MOVILIDAD A NIVEL DE CODO Y DEDOS
Vascular	Normal
Neurologico	Normal
Columna	Normal
Mamas	Normal
Genitourinario	Normal
ORL	Normal
examenfisicosegmentarionota	
Piel	Normal

VALORACION MEDICA	
Observación:	PACIENTE CON APARENTE LESION DE PLEXO BRAQUIAL DE MANERA BILATERAL SEVERA A NIVEL DERECHO, REQUIERE ESTUDIOS DE ELECTROMIOGRAFIA PARA CONFIRMAR DIAGNOSTICO.

DIAGNOSTICOS			
Principal:	S143 - TRAUMATISMO DE PLEXO BRAQUIAL		
Relacionado 1			
Relacionado 2			
Relacionado 3			
Causa Externa: OTRA		Tipo Diagnóstico: CONFIRMADO REPETIDO	
Finalidad: NO APLICA			

INCAPACIDAD	
Descripción:	Sin Información Diligenciada

APOYO DIAGNOSTICO	
Descripción:	Sin ordenamiento Apoyo diagnóstico

SOLICITUDES APOYO DIAGNOSTICO (EPS)	
Código	891509
Nombre	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)
Cantidad	6
Nota	

Código	890380
Nombre	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Cantidad	1

Nota	CON RESULTADOS.
Código	891515
Nombre	REFLEJO H (POR NERVIO)
Cantidad	2
Nota	
Código	930860
Nombre	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)
Cantidad	2
Nota	MIEMBROS SUPERIORES
Código	891514
Nombre	ONDA F (POR NERVIO)
Cantidad	2
Nota	

MEDICAMENTOS	
Descripción:	Sin ordenamiento Medicamentos

SOLICITUDES MEDICAMENTOS (EPS)	
Descripción:	Sin Solicitud Medicamentos EPS

RECOMENDACIONES
Descripción:

Carlos Herney Caicedo
Ortopedia y Traumatología
R.M. 1124851153

PROFESIONAL: CARLOS HERNEY CAICEDO
Registro Médico: 1124851153

Firmada Electronicamente: Ley 527 de 1999 Articulo 2

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:	12/07/2024
Ficha:	86568474528100012078

A5

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: GILDARDO

Apellidos: MUÑOZ DIAZ

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 83041689

Municipio: Puerto Asís

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:	19/06/2023
Última actualización ciudadano:	19/06/2023
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**

A1→A5	B1→B7	C1→C18	D1→D21
Pobreza extrema	Pobreza moderada	Vulnerabilidad	Ni pobre ni vulnerable

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:	LAURA DEL MAR BENAVIDES LEGARDA
Dirección:	Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco
Teléfono:	4221640 - 3222209148
Correo Electrónico:	sisben@puertoasis-putumayo.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 56

Fecha de entrega: 12/07/2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Fríjol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Humberto Rosero Salazar **Cedula de ciudadanía** 97435348

Dirección: V/ Peña 20109 **Contacto:** 3212481750

Firma de quien recibe Fernanda Rosero **Cedula de ciudadanía** 69020312

Parentesco: Esposa.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
HUMBERTO		ROSERO	SALAZAR

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
PUTUMAYO	PUERTO ASÍS

1.7 Documento de Identidad

Certificado de Nacido Vivo	Registro civil	Tarjeta de identidad	Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería	Pasaporte	Carnet diplomático	Permiso especial de permanencia

Número de documento de identidad: 97435348

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación

ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS

2.2 Fecha de la Certificación

Año	Mes	Día
2023	10	20

2.3 Tipo de Entidad Valoradora

NI

2.4 Nro. ID Entidad Valoradora

846000253

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI	X	NO	
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI		NO	X
Intelectual	SI	X	NO	
Psicosocial (Mental)	SI	X	NO	
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI	X	NO	

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	100.00
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	100.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	100.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b189.4 b610.4 b799.4

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.378 s120.458

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.4 d598.4 d879.4

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
LEIDY NATHALIA ERAZO HERNANDEZ	Medicina	CC-1123306021
YADDY LIZETH ACOSTA DAVID	Enfermería	CC-69022881
FREYDE NASARIO ROSERO CEBALLOS	Psicología	CC-87491251

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.

Sisbén

Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta: 12/07/2024

Ficha: 86568002524100000039

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: HUMBERTO

Apellidos: ROSERO SALAZAR

Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

Número de documento: 97435348

Municipio: Puerto Asís

Departamento: Putumayo

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 12/11/2018

Última actualización ciudadano: 08/03/2024

Última actualización via registros administrativos: 25/11/2023

***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: LAURA DEL MAR BENAVIDES LEGARDA

Dirección: Calle 9 No 18 - 05 Barrio San Francisco

Teléfono: 4221640 - 3222209148

Correo Electrónico: sisben@puertoasis-putumayo.gov.co

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 97.435.348
ROSERO SALAZAR
APELLIDOS
HUMBERTO
NOMBRES
Humberto Rosero
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1981
PUERTO ASIS
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
10-MAY-2001 PUERTO ASIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-6400200-00904761-M-0097435348-20170513 0055396778A 1 9999952852

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
ALCALDÍA MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

SECRETARÍA DE GOBIERNO MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ENLACE DISCAPACIDAD MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS

ACTA DE ENTREGA KITS PAQUETES ALIMENTARIOS

No. 57

Fecha de entrega: 12/07/2024

La alcaldía municipal de Puerto Asís, a través de la Secretaría de Gobierno y la oficina de enlace de discapacidad, hace entrega de un kit alimentario en el marco del proyecto **APOYO CON AYUDAS INTEGRALES PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD MEDIANTE ENTREGA DE PAQUETES ALIMENTARIOS EN EL MUNICIPIO DE PUERTO ASIS, PUTUMAYO, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 361-2024.**

KIT DE ALIMENTOS

PRODUCTO	Cant Producto
Arroz	4
Frijol	2
Lenteja	1
Pasta Alimenticia spaghetti	1
Pasta Alimenticia sopa	1
Harina de Trigo	1
Leche en polvo – entera	1
Panela	1
Sal natural yodada- refinada	1
Aceite vegetal	1
Atún en Lomitos	2
Azúcar	1
Café Molido	1
Maíz trillado	1

Nombre del beneficiario: Damaris Mabisoy Tordoya **Cedula de ciudadanía** 69 023 778

Dirección: B/ Metropolitano **Contacto:** 3229558945

Firma de quien recibe Damaris **Cedula de ciudadanía** _____

Parentesco: _____