Contrato No.	**2024-07**					
Objeto	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ARMENIA SECRETARIA DE SALUD Y RED SALUD ARMENIA ESE PARA LA REALIAZCION DEL PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS QUE DETERMINA LA RESOLUCION 1239 DE JULIO DEL 2022 EMITIDA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.					
Valor Total	$ 25.000.000	Contrato	CDP	621	Reg. Presupuestal No.	5725
Contratista	**Empresa Social del Estado Red Salud Armenia**					
Representante Legal	**José Antonio Correa López**					
Supervisor	**Jhonatan Rene Acevedo Rodríguez**					
Fecha De Inicio	11 de junio del 2024					
Fecha De Terminación	15 de diciembre del 2024					
Plazo De Ejecución	Será hasta 15 de diciembre o hasta que se agoten los recursos					
Forma De Pago	Mediante pagos parciales de forma mensual					

FECHA DEL ACTA	Año	Mes	Día
	2024	08	26

En la ciudad de Armenia, Quindío, en la fecha antes indicada el contratista y el supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 03 del contrato antes identificado y autorizar su correspondiente pago.

Periodo informado	**DEL 1 DE AGOSTO DEL 2024 AL 20 DE AGOSTO DEL 2024**
	El contrato que tiene como objeto LA REALIZACION DEL PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS QUE DETERMINA LA RESOLUCION 1239 DE JULIO DEL 2022 EMITIDA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Inició su ejecución el día 4 de abril del presente del 2023, con la suscripción del acta de inicio. Luego de realizado este proceso de suscripción de dicha acta, se inició la prestación del servicio el 18 de junio de 2024, asimismo, se realizó la adecuación y organización del sitio donde se realizan las certificaciones. En el presente informe, se relacionarán los resultados de la ejecución del contrato en el periodo de tiempo del 1 de agosto de 2024 al 20 de agosto de 2024, donde se atendieron **22** pacientes: **Anexo 1:** Es de anotar, que en el contrato se establecieron las siguientes obligaciones por parte de la Secretaría de SECRETARIA MUNICIPAL y Red Salud Armenia, las cuales se cumplieron satisfactoriamente como se relaciona a continuación: 1- Definir un profesional de su entidad para articular prestación del servicio de certificación de la población con discapacidad, con profesional designado por la secretaria de Salud de Armenia. El equipo de red salud de certificación cuenta con MEDICOS GENERALES: Dr. Miguel Esteban Wandurraga López, Dra. Sandra Correa, Dr. Julián Marín. PSICOLOGA: Diana marcela Isaza Londoño TRABAJADORA SOCIAL: Sandra Rodríguez parra ENFERMERA ADMINISTRATIVA Sthephany Llano Henao 2- Dispone proceso, personal y locación para atender a personas en situación de discapacidad remitidas por la secretaria de Salud, para proceso de certificación. Contamos con el centro de salud CAA del Sur (centro de atención ambulatoria del sur) el cual esta adecuado y cumple con los criterios de habilitación para los pacientes con discapacidad, su dirección es esquina Cra 19 Cale 44 esquina Los días que se definieron desde Red salud armenia para la certificación son los martes, miércoles y jueves, para el mes de agosto. 3- Realizar certificación de la población con discapacidad conforme a ruta establecida en la resolución 1239 de 2022.

Desde la secretaria de salud municipal a la fecha con agendas para esta tercera cuenta se valoraron **22** personas de las cuales **todos** pasaron con discapacidad, se relacionan a continuación.

N°	Tipo ID	Nro ID	NOMBRE COMPLETO	FECHA DE VALORACIÓN	CATEGORIA DISCAPACIDAD	N° FACTURA
1	CC	16483029	JAIRO QUIÑONEZ	09/07/2024	FISICA	FE194600
2	CC	9730260	MIGUEL ANGEL CONTRERAS RODRIGUEZ	13/08/2024	FISICA-VISUAL-MULTIPLE	FE193956
3	CC	41923083	MARTHA ELENA GIRALDO GARZON	06/08/2024	FISICA	FE193209
4	TI	1092458084	MIGUEL ANGEL DIAZ RAMIREZ	20/08/2024	PSICOSOCIAL	FE194621
5	CC	7503416	RAMON ELIAS PATIÑO SANCHEZ	13/08/2024	AUDITIVA	FE193974
6	CC	7524058	SANIN TREJOS GONZALEZ	13/08/2024	VISUAL-AUDITIRVA-MULTIPLE	FE193964
7	CC	7509833	GILBERTO MOLINA GARCIA	13/08/2024	FISICA	FE193975
8	CC	7507096	HECTOR WILLIAN CERON	13/08/2024	FISICA	FE193981
9	CC	1094977440	WILLIAN MATEO ALVIS GALLO	20/08/2024	AUDITIVA	FE194639
10	CC	7549663	ABDUL HERNANDEZ AGUIRRE	01/08/2024	VISUAL	FE192701
11	CC	1097389404	ANDRES MAURICIO RODRIGUEZ GIL	06/08/2024	AUDITIVA	FE193211
12	CC	41931103	DEYANIRA MAJIN HOYOS	01/08/2024	FISICA	FE192698
13	CC	1105610460	SOMMER EILYN RIOBO PENAGOS	06/08/2024	FISICA-VISUAL-INTELECTUAL-PSICOSOCIAL-MULTIPLE	FE193207
14	PP	5991971	JULIANNYS JOISMAR REYES CABEZA	06/08/2024	INTELECTUAL-PSICOSOCIAL-MULTIPLE	FE193213
15	CC	1094906399	JUAN SEBASTIAN ALICEA LOPEZ	20/08/2024	PSICOSOCIAL	FE194624
16	RC	1092866190	JEYCOB RODRIGUEZ MONROY	06/08/2024	FISICA- INTELECTUAL-MULTIPLE	FE193220
17	TI	1097406362	SAMANTA RODRIGUEZ GALVIS	06/08/2024	INTELECTUAL	FE193224
18	CC	93121728	JOSE HELI ALARCON VASQUEZ	13/08/2024	VISUAL	FE193987
19	CC	1092850241	STEFANIA ORTIZ SALDARRIAGA	01/08/2024	FISICA-INTELECTUAL-MULTIPLE	FE192673
20	CC	23487750	RUTH MARIN	20/08/2024	FISICA/AUDITIVA/MULTIPLE	FE194602
21	RC	1094983987	ANTONELLA AGUDELO	20/08/2024	FISICA-INTELECTUAL-MULTIPLE	FE194618
22	TI	5010491	ALBERTB DAVID MOTA BATISTA	01/08/2021	INTELECTUAL/PSICOSOCIAL Y MULTIPLE	FE192666

CERTIFICADOS DE DISCAPACIDAD

Total de atenciones: **22 presenciales.**
0 docimicialirias

4- Realizar certificación de la población con discapacidad, mediante atención domiciliaria, en los casos que así lo requieran conforme a remisión de la secretaria de Salud de Armenia conforme a ruta establecida en la resolución 1239 del 2022.

Para esta cuenta no se realizaron valoraciones domiciliarias.

5- Presentar informe mensual de personas certificadas discriminando nombre, documento, dirección, edad, afiliación a EAPB, teléfono, acudiente si es del caso, dx y tipo de discapacidad.

Con el fin de realizar seguimiento a las actividades de certificacion en discapacidad desde la ESE se guardan en archivos y en fisico las certificaciones que se hacen los martes, miercoles y los jueves, lo que permite llevar a cabo un excelente seguimiento a las actividades con cada usuario y generar desde diferentes aspectos de la prestación de servicios las observaciones requeridas.

La evidencia de las certificaciones en discapacidad y los queno se certifican reposan en el CD que se entregan con este informe.

ESTADO DE CUENTA	
Valor inicial del Contrato	**$ 25.000.000**
Valor adición del contrato	
Valor del contrato	**$ 25.000.000**
Anticipo (Si lo hay)	**NO APLICA**
Valor Acta No. 1	**$ 5.778.972**
Valor acta No. 2	**$ 12.424.788**
Valor acta No 3	**$ 3,531,594**
Valor acta No 4	**$**
Valor acta No 5	**$**
Saldo (Valor pendiente para pago)	**$ 3.264.646**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
Entidad en donde se realiza el pago.	BANCOLOMBIA	**Valor total del aporte**	$229,617,500
Recibo No.	9468401659	**Salud**	$64,882,500
Periodo cotizado	2024-07 AL 2024-08	**Pensión**	$85,188,500
		ARP	$10,642,300
		Parafiscales	$26.266.300
		CCF	$38,282,900

ANEXOS:	***Marque con x***
Recibo de pago de seguridad social	**X**
Copia planillas de aporte	
Otros	

OBSERVACIONES:

Firma		
Nombre	**José Antonio Correa López**	**Jhonatan Rene Acevedo Rodríguez**
	Gerente	**Supervisor**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

0 2 5 F B 0 3 C 9 A E 3 C 8 1 F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SANDRA LILIANA GIRALDO ARBOLEDA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 41927212 de ARMENIA (QUINDIO) Y Tarjeta Profesional No 45315-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Marios

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

SANDRA LILIANA GIRALDO ARBOLEDA
REVISOR FISCAL
TEL 3154582574

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE

RED SALUD ARMENIA ESE

NIT: 801.001.440-8

CERTIFICA QUE:

De acuerdo con el resultado las pruebas selectivas realizadas a los documentos y registros de contabilidad de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoria y de Aseguramiento de la información, Certifico que Red Salud Armenia Ese identificada con NIT 801.001.440-8 se encuentra a Paz y Salvo por conceptos de pago de sus obligaciones con los sistemas de Salud, Riesgos Laborales, Pensiones, Aportes a la Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (Sena), del personal vinculado a la entidad por los últimos seis (6) meses y con fecha de pago Agosto 12 de 2024, correspondiente a la Salud de Agosto de 2024 y Pensión Julio de 2024 de forma oportuna según planilla No 9471224478.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la entidad. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificado el cumplimiento de tales obligaciones.

Dado en Armenia a los (12) días del mes de Agosto de 2024.

SANDRA LILIANA GIRALDO ARBOLEDA
Revisora Fiscal
TP. 45315-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **41.927.212**

GIRALDO ARBOLEDA

APELLIDOS

SANDRA LILIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-ENE-1973**

SEVILLA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-JUN-1991 ARMENIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2600100-00253885-F-0041927212-20100907 0023753625A 1 4170899766

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



45315-T

SANDRA LILIANA
GIRALDO ARBOLEDA
C.C. 41927212
RES. INSCRIPCION 131 **DEL 07/12/1995**
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

351915 **53408**

220341/0512

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141007877696

(415)7707212489984(8020) 000014100787769 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 1 0 0 1 4 4 0	8	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
RED SALUD ARMENIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Armenia 0 0

41. Dirección principal
AV MONTECARLO AL FRENTE DE GUADUALES DE LA VILLA

42. Correo electrónico contabilidad@redsaludarmenia.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 7 4 2 0 5 7 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 8 0 8 0 6	6 8 1 0	1 9 9 8 0 8 0 6				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 6	7	1 4	4 2	4 8	5 2																				

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovaci

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 04 - 10 / 10 : 28: 28

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CORREA LOPEZ JOSE ANTONIO

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141007877696

(415)7707212489984(8020) **000014100787769 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 1 0 0 1 4 4 0	8	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 2	
72. Número	1 6	
73. Fecha	1 9 9 8 0 8 0 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 1	
76. Fecha de registro	1 9 9 8 0 8 0 6	
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	6 3	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	

Vigencia

80. Desde	1 9 9 8 0 8 0 6
81. Hasta	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0
84. Nacional privado	0 . 0
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0
87. Extranjero privado	0 . 0

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 4	2 0 1 6 0 9 0 2		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. D

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141007877696

(415)7707212489984(8020) **000014100787769 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 1 0 0 1 4 4 0	8	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 9 0 0 6 0 9 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
CORREA	LOPEZ	JOSE	ANTONIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones

001

Página 4 de 5 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141007877696

(415)7707212489984(8020) 000014100787769 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 1 0 0 1 4 4 0	8	Impuestos y Aduanas de Armenia	1

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 5 5 8 5 2 6		COLOMBIA 1 6

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
PADILLA	GARCIA	JAMES	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 0 0 1 0 2	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	4 1 9 6 3 6 9 0		COLOMBIA 1 6

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GIL	TOVAR	LINA	MARIA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 2 0 6 0 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	1 8 4 1 3 8 3 2		COLOMBIA 1 6

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
ROSALES	LOPEZ	JOSE	ROBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 1 0 2 2	

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	3 0 2 7 9 9 4 8		COLOMBIA 1 6

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
RAMIREZ	ARISTIZABAL	ROSA	AMPARO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 1 1 0 2 0	

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadan 1 3	7 5 1 7 7 0 8		COLOMBIA 1 6

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
MARTINEZ	ZAPATA	BENHUR	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 0 8 0 6 0 9	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 5 de 5 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141007877696

(415)7707212489984(8020) 000014100787769 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 1 0 0 1 4 4 0	8	Impuestos y Aduanas de Armenia 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 1 9 2 7 2 1 2		4 5 3 1 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GIRALDO	ARBOLEDA	SANDRA	LILIANA

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 0 0 6 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 1 9 1 1 4 5 3		8 2 2 8 5 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
CALDERON	MORENO	MARTA	ROCIO

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 2 0 6 0 1

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	2 4 5 8 0 1 2 4		4 4 9 2 6 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
HERNANDEZ	MONTEALEGRE	ALBA	LUZ

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 2 1 2 0 3

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 801001440	8	RED SALUD ARMENIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ACTIVOS	URB GUADUALES DE LA VILLA AV MONTECARLO	ARMENIA-QUINDIO	7371010	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	838558675	9471224478	E	2024/08/12	2024/08/12	BANCOLOMBIA	0	$229,617,50

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				122	$85,188,500	$0	$0	$85,188,50
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	82	$58,504,800	$0	$0	$58,504,80
PORVENIR	230301	800,224,808	8	17	$12,081,500	$0	$0	$12,081,50
PROTECCION	230201	800,229,739	0	23	$14,602,200	$0	$0	$14,602,20
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				123	$10,642,300	$0	$0	$10,642,30
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	123	$10,642,300	$0	$0	$10,642,30
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				123	$30,621,300	$0	$0	$30,621,30
COMFENALCO QUINDIO	CCF43	890,000,381	0	123	$30,621,300	$0	$0	$30,621,30
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				123	$64,882,500	$0	$0	$64,882,50
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	45	$24,650,800	$0	$0	$24,650,80
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	38	$20,581,600	$0	$0	$20,581,60
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$244,800	$0	$0	$244,80
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	8	$3,246,000	$0	$0	$3,246,00
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	3	$1,516,000	$0	$0	$1,516,00
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	28	$14,643,300	$0	$0	$14,643,30
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				123	$22,967,900	$0	$0	$22,967,90
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	123	$22,967,900	$0	$0	$22,967,90
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				123	$15,315,000	$0	$0	$15,315,00
SENA	PASENA	899,999,034	1	123	$15,315,000	$0	$0	$15,315,00
TOTAL				123	$229,617,500	$0	$0	$229,617,50

2024/08/12 11:44 AM

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 2024-07

Hoy 11 de junio de 2024, se reúnen en la oficina jurídica de la Secretaría de Salud el Señor JHONATAN RENE ACEVEDO RODRIGUEZ Profesional Universitario y JOSE ANTONIO CORREA LOPEZ, en nombre y representación de la Empresa Social del Estado RED SALUD ARMENIA E.S.E, contratista, con el fin de dar inicio al contrato en referencia.

OBJETO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ARMENIA - SECRETARÍA DE SALUD Y RED SALUD ARMENIA E.S.E, PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS QUE DETERMINA LA RESOLUCIÓN 1239 DE JULIO DE 2022, EMITIDA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

VALOR DEL CONTRATO: VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE $25.000.000).

PLAZO DE EJECUCIÓN: Hasta el 15 de diciembre 2024 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero, contados a partir de la fecha de suscripción el acta de inicio, sin exceder la vigencia 2024.

CONTRATISTA: RED SALUD ARMENIA E.S.E., identificada con el NIT: 801.001.440-8.

SUPERVISOR (A): JHONATAN RENE ACEVEDO RODRIGUEZ Profesional Universitario.

FECHA DE INICIO: Once (11) de junio de 2024.

FECHA DE TERMINACIÓN: Quince (15) de diciembre de 2024.

NOTAS O CONSTANCIAS ADICIONALES:

El supervisor (a) del contrato deja constancia que previo a la suscripción de la presente acta de inicio, se cuenta con el respectivo registro presupuestal No. 5725 de fecha 07 de junio de 2024.

FIRMA SUPERVISOR (A)

FIRMA CONTRATISTA

	SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL Secretaria de Hacienda Proceso 14. Gestión Financiera	Código: R-SH-PGF-001 Fecha: 19/01/2023 Versión: 002 Página 1 de 1

Número de Consecutivo: DJ-PJU-SUB-0401

Dependencia: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO JURIDICO

Ciudad y fecha: Armenia, junio 7 de 2024

Con la presente solicito registro presupuestal así:

Beneficiario: **RED SALUD ARMENIA E.S.E.**

C.o Nit: **801.001.440-8**

Valor: **$ 25.000.000,oo**

N° del Contrato: **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 2024 - 007**

N° Disponibilidad: **621**

Plazo de Ejecución: HASTA EL 15 DE DICIEMBRE 2024 O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO ASIGNADO, LO QUE OCURRA PRIMERO.

Programación del PAC:

Mes	Programación $
Junio	$3.846.154,oo
Julio	$3.846.154,oo
Agosto	$3.846.154,oo
Septiembre	$3.846.154,oo
Octubre	$3.846.154,oo
Noviembre	$3.846.154,oo
Diciembre	$1.923.076,oo

Vigencia Futura: SI ____ NO __X__ N° de Acuerdo_____

Objeto de la Solicitud:

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ARMENIA – SECRETARIA DE SALUD Y RED SALUD ARMENIA E.S.E., PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTO Y EXPEDICIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS QUE DETERMINA LA RESOLUCIÓN 1239 DE JULIO DE 2022, EMITIDA POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

Beatriz Lorena Londoño Rodriguez

BEATRIZ LORENA LONDOÑO RODRIGUEZ
Subdirectora
Departamento Administrativo Jurídico

Proyectó y elaboró: Ana Stefania Salgado Restrepo – Contratista DAJ

ALCALDIA DE ARMENIA

Vigencia Fiscal 2024

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS Nº. 5725

MUNICIPIO DE ARMENIA
NIT. 890000464-3
741 7100
Carrera 16 # 15-28 Centro

Fecha de Compromiso: 7 de junio de 2024

Beneficiario RED SALUD ARMENIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E **Nit:** 801001440 - 8

No. C.D.P. 621 **Fecha de Expedición del C.D.P.** 24 de enero de 2024

Tipo de Compromiso Contrato

Oficio JURIDICA DJ-PJU-SUB-0401 **Fecha:** 07/06/2024 **Vence:** 31/12/2024

Objeto: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO ENTRE EL MUNICIPIO DE ARMENIA - SECRETARIA DE SALUD Y RED SALUD ARMENIA E.S.E, PARA LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO Y EXPEDICION DE LA CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD CONFORME A LOS LINEAMIENTOS QUE DETERMINA LA RESOLUCION 1239 DE JULIO DE 2022, EMITIDA POR PARTE, DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Cto.Utilidad SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Código	Descripción	Valor
Gastos-Inversion		
Recurso Propio-Destinación Especifica		
RENTAS CEDIDAS		
11604 - 2.3.2.02.02.009.4599054.029.91122 - 012	Servicios de la administración pública relacionados con la salud	$ 25.000.000,00
	Clasificadores	
	4599054-91122-1.2.3.2.28	25.000.000,00
	Total Compromiso	$25.000.000,00

Programación de PAC*	
Mes	Valor Programación
Junio	$3.846.154,00
Julio	3.846.154,00
Agosto	3.846.154,00
Septiembre	3.846.154,00
Octubre	3.846.154,00
Noviembre	3.846.154,00
Diciembre	1.923.076,00
Valor Total	$25.000.000,00

Elaboró: CVROMERO

ALCALDIA DE ARMENIA

Vigencia Fiscal 2024

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS Nº. 5725

MUNICIPIO DE ARMENIA
NIT. 890000464-3
741 7100
Carrera 16 # 15-28 Centro ,

GERMAN ALONSO GOMEZ CASTRILLON
Lider de Presupuesto

Elaboró

603

Revisó

*Los pagos se condicionan al cumplimiento de los requisitos establecidos contractualmente.

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

Nit: 801001440

Area de Cartera Tel: (6)7371010 Ext 153

RADICACION CUENTAS

Nº 25621

FECHA DOCUMENTO: 23/08/2024 10:43 a. m.
ESTADO: Confirmado

TERCERO: ARMENIA MUNICIPIO DE
NIT: 890000464
CIUDAD: ARMENIA

DIRECCION: CRA 17 16-00
TELEFONO: 7417100

OBSERVACIONES:

Nº FACTURA	FECHA FACTURA	CONTRATO	PLAN	Nº RAD ENTIDAD	FECHA RAD	EJECUTIVO CTA	SALDO FACTURA	VALOR RADICADO
FE0000192666	01/08/2024 01:02 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000192673	01/08/2024 01:25 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000192698	01/08/2024 03:07 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000192701	01/08/2024 03:11 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000193207	06/08/2024 12:58 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000193209	06/08/2024 01:10 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00
FE0000193211	06/08/2024 01:50 p. m.	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD				$ 160.527,00	$ 160.527,00

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

Nit: 801001440

Area de Cartera Tel: (6)7371010 Ext 153

8	FE0000193213	06/08/2024 02:06 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00
9	FE0000193220	06/08/2024 02:29 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00
10	FE0000193224	06/08/2024 02:43 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00
11	FE0000193956	13/08/2024 12:36 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00
12	FE0000193964	13/08/2024 01:13 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00
13	FE0000193974	13/08/2024 02:02 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00
14	FE0000193975	13/08/2024 02:04 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00
15	FE0000193981	13/08/2024 02:34 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00
16	FE0000193987	13/08/2024 03:01 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00
17	FE0000194600	20/08/2024 12:06 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

Nit: 801001440

Area de Cartera Tel: (6)7371010 Ext 153

18	FE0000194602	20/08/2024 12:32 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00
19	FE0000194618	20/08/2024 01:58 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00
20	FE0000194621	20/08/2024 02:05 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00
21	FE0000194624	20/08/2024 02:19 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00
22	FE0000194639	20/08/2024 02:59 p. m.	001156	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	$ 160.527,00	$ 160.527,00

TOTALES: $ 3.531.594,00 $ 3.531.594,00

SON: TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

Preparo: Lider Area de Facturacion

Envio: Lider Area de Cartera

Tecnico de Cartera

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE192666

Nit: 801001440-8 Fecha Factura: 01 ago. 2024 01:02 p. m.

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso **11781574**

Paciente Menor_Sin_Identificación 5010491 ALBERT DAVID MOTA BATISTA **Tel:** 3113802130 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 9 Años / 10 Me **Fecha Ingreso** 01 ago. 2024 01:01 p. m. **Fecha Egreso** 01 ago. 2024 01:02 p. m.

Medico **1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

Cufe: 2cf7d41e37ab513ebcda91b40aabad1c6de9a223e82954c47cd5149617bc4569699a1b18b9afd2bc2c46550a08e557ca

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000

ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN

WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 01 agosto 2024

Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

1/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ALBERT DAVID MOTA BATISTA	**Identificación:**	VEN000988 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	16/septiembre/20 **Edad Actual:** 9 Años / 10 Meses / 15 Días 14	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	ACENTAMIENTO VIEJA LIBERTAD CARRERA 21 A	**Teléfono:**	3113802130
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 22** **(Fecha: 01/08/2024 02:03 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 11781574 **Fecha:** 1/08/2024 1:01:48 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	SI	Sordoceguera:	NO
Multiple:	SI				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F708, F900

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: DIANA ISAZA, SANDRA RODRIGUEZ, MIGUEL WANDURRAGA

DIAGNOSTICOS

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
ALBERT	DAVID	MOTA	BATISTA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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	
Número de documento de identidad:	5010491														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	1
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

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	29.17
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	36.11
Participación	17.86

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d161.2 d7500.2 d820.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE192673

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 01 ago. 2024 01:25 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso **11781627**

Paciente C.C : 1092850241 ESTEFANIA ORTIZ SALDARRIAGA **Tel:** 3182276460 **Tipo** Vinculado

Sexo Femenino **Edad** 20 Años / 5 Me **Fecha Ingreso** 01 ago. 2024 01:23 p. m. **Fecha Egreso** 01 ago. 2024 01:24 p. m.

Medico **1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

Cufe: 5618f5cb513539b69ffd9170e663677fc97ba83bba83820c970a9081e213d7e065dd950fec368c39bdf3fec7f864bcb7

Tiana Saldarriaga
41928665.

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 01 agosto 2024
Usuario Id. :1094910260

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
STEFANIA		ORTIZ	SALDARRIAGA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	1092850241														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	1

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	95.83
Movilidad	90.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b525.4 b770.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s798.398
3. Codigos Actividades y Participación
d161.3 d4602.3 d879.2

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

1/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ESTEFANIA ORTIZ SALDARRIAGA
Identificación: 1092850241 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 12/febrero/2004 **Edad Actual:** 20 Años / 5 Meses / 18 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: mz CARRERA n 14 barrio san francisco
Teléfono: 3182276460
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1**
(Fecha: 01/08/2024 02:01 p. m.)

Responsable:
Teléfono Resp:

Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11781627 **Fecha:** 1/08/2024 1:23:58 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	SI				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: G800, G409, R32X, R15X

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE192698

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 01 ago. 2024 03:07 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464
Ingreso **11781921**
Paciente C.C : 41931103 DEYANIRA MAJIN HOYOS **Tel:** 3216706201 **Tipo** Vinculado
Sexo Femenino **Edad** 52 Años / 3 Me **Fecha Ingreso** 01 ago. 2024 03:06 p. m. **Fecha Egreso** 01 ago. 2024 03:06 p. m.
Medico **1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

Deyanira Majin
FIRMA Y HUELLA PACIENTE
CC 41931103

Cufe: fb548d5d6d91faf9d719b3ec5e6e6491f97d6f500161b7e0bf60c3eefad280ca24250e77d206305a3ef8ac2165cf70a1

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 01 agosto 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

1/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DEYANIRA MAJIN HOYOS
Identificación: 41931103 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 01/mayo/1972 **Edad Actual:** 52 Años / 3 Meses / 0 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CRA 22 N° 8 - 40 GRANADA
Teléfono: 3216706201
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 80**
(Fecha: 01/08/2024 03:34 p. m.)

Responsable:
Teléfono Resp:

Dirección Resp:
N° Ingreso: 11781921 **Fecha:** 1/08/2024 3:06:20 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: G20X

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

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
DEYANIRA		MAJIN	HOYOS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	41931103														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	1
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

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	4.17
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	43.75
Participación	40.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b760.2 b761.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 d598.3 d879.3

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE192701

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 01 ago. 2024 03:11 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso 11781935

Paciente C.C : 7549663 ABDUL HERNANDEZ AGUIRRE **Tel:** 3016431185 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 58 Años / 5 Me **Fecha Ingreso** 01 ago. 2024 03:09 p. m. **Fecha Egreso** 01 ago. 2024 03:11 p. m.

Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

Cufe: a30d96ec59e26c7dbb1f6263eb1399989d3df75059deab1214d86b757123d8c1cb2bcf048c8bb1652cff3e2ae498fb05

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : jueves, 01 agosto 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

1/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ABDUL HERNANDEZ AGUIRRE
Identificación: 7549663 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 15/febrero/1966 **Edad Actual:** 58 Años / 5 Meses / 15 Días
Estado Civil: Separado
Dirección: B/ GRANADA CTRA 22 N 8-57
Teléfono: 3016431185
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **(Fecha: 01/08/2024 03:46 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11781935 **Fecha:** 1/08/2024 3:09:33 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	SI	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H540

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

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
ABDUL		HERNANDEZ	AGUIRRE
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	7549663														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	1
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

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	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	30.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	12.50
Participación	9.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.4
2. Codigos Estructuras Corporales
s220.323
3. Codigos Actividades y Participación
d4600.2 d4602.2 d640.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE193207

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 06 ago. 2024 12:58 p. m.**

(5)

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso 11787628

Paciente C.C : 1105610460 SOMMER EYLIN RIOBO PENAGOS **Tel:** 3052238756 **Tipo** Vinculado

Sexo Femenino **Edad** 20 Años / 2 Me **Fecha Ingreso** 06 ago. 2024 12:57 p. m. **Fecha Egreso** 06 ago. 2024 12:57 p. m.

Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Diana Milena Penagos
CC 1097512473
Madre

Cufe: c53b0289dea37bf6bf96265a59b5b74e84cb6ea4929269e3c8d6b6319a31146cfc3b0e18c367e7b89e5bbf6b06013b4

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000

ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN

WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 06 agosto 2024

Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

6/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	SOMMER EYLIN RIOBO PENAGOS	**Identificación:**	1105610460 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	28/mayo/2004 **Edad Actual:** 20 Años / 2 Meses / 9 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 24 N 13-89 BARRIO CORBONES	**Teléfono:**	3052238756
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 1** **(Fecha: 06/08/2024 03:30 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **N° Ingreso:** 11787628 **Fecha:** 6/08/2024 12:57:26 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: G401, P371, H542, F721

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICOGEENRAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ PARRA TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

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
SOMMER	EILYN	RIOBO	PENAGOS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	1105610460														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	6
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI	X	NO	
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	95.83
Movilidad	15.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.3 b122.3 b2100.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s1100.243 s2203.373
3. Codigos Actividades y Participación
d161.4 d598.4 d879.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE193209

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 06 ago. 2024 01:10 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso **11787664**

Paciente C.C : 41923083 MARTHA ELENA GIRALDO GARZON **Tel:** 3113902211 **Tipo** Vinculado

Sexo Femenino **Edad** 53 Años / 1 Me **Fecha Ingreso** 06 ago. 2024 01:10 p. m. **Fecha Egreso** 06 ago. 2024 01:10 p. m.

Medico **1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

Martha Helena Giraldo G

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: 726f747dd1c8cb818209cbc04c76d2a144450ce2c3128f6fe1901185d4f885518fc96719d96a87c27481d32f55af976c

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000

ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN

WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 06 agosto 2024

Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

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
MARTHA	HELENA	GIRALDO	GARZON
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	41923083														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	6
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

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	0.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b280.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s7302.251
3. Codigos Actividades y Participación
d570.2 d640.2 d920.1

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

6/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARTHA ELENA GIRALDO GARZON
Identificación: 41923083 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 27/junio/1971 **Edad Actual:** 53 Años / 1 Meses / 10 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: B/ MONTEBLANCO 2 ETAPA M 5
Teléfono: 3113902211
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 2**
(Fecha: 06/08/2024 03:51 p. m.)

Responsable:
Teléfono Resp:

Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11787664 **Fecha:** 6/08/2024 1:10:11 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: Q731, M658, R522

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: SANDRARODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA, MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL

DIAGNOSTICOS

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE193211

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 06 ago. 2024 01:50 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso **11787749**

Paciente C.C : 1097389404 ANDRES MAURICIO RODRIGUEZ GIL **Tel:** 3154533184 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 37 Años / 10 M **Fecha Ingreso** 06 ago. 2024 01:49 p. m. **Fecha Egreso** 06 ago. 2024 01:50 p. m.

Medico **1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

Cufe: 0a253cadb087fd7e56900be3c449b79b8f59770876b78fe0ce297f8ec9079ae0a68f3e4b7b0bbdcbc2d95c9bfae86c8f

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 06 agosto 2024
Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

6/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	ANDRES MAURICIO RODRIGUEZ GIL	**Identificación:**	1097389404 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	03/octubre/1986 **Edad Actual:** 37 Años / 10 Meses / 3 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	CARRERA 13 N 18-30 EDIFICIO DINAMAR APTO 201	**Teléfono:**	3154533184
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	SISBEN NIVEL 3

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **(Fecha: 06/08/2024 03:53 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 11787749 **Fecha:** 6/08/2024 1:49:19 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	SI
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H903, F801

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA, DIANA ISAZA, SANDRA RODRIGUEZ

DIAGNOSTICOS

CODIGO	DESCRIPCION	PRINCIPAL

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
ANDRES	MAURICIO	RODRIGUEZ	GIL
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	1097389404														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	6
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI	X	NO	
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	29.17
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	6.25
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	40.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b230.3 b330.2
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d310.3 d598.1 d879.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE193213

Nit: 801001440-8 Fecha Factura: 06 ago. 2024 02:06 p. m.

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso 11787797

Paciente Permiso_proteccion_temporal 5991971 JULIANNYS JOISMAR REYES CABEZA **Tel:** 3218940934 **Tipo** Vinculado

Sexo Femenino **Edad** 21 Años / 10 M **Fecha Ingreso** 06 ago. 2024 02:06 p. m. **Fecha Egreso** 06 ago. 2024 02:06 p. m.

Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Adriana Cabeza.

Cufe: 25069af5b37f19cfb1f71acbb68083f2b873c322b3fd30cef28d97f0a9a03af8bbd6ac2555d985724592ba01db08af77

$ 6123500
Madre.

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000

ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN

WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 06 agosto 2024

Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

6/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JULIANNYS JOISMAR REYES CABEZA	**Identificación:** 5991971	**Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento:	13/septiembre/2002 **Edad Actual:** 21 Años / 10 Meses / 23 Días	**Estado Civil:**	Soltero
Dirección:	LA FLORIDA CRA7 # 17-22	**Teléfono:**	3218940934
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	MUNICIPIO DE ARMENIA	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD	**Nivel - Estrato:**	SISBEN NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 12** **(Fecha: 06/08/2024 03:56 p. m.)**

Responsable: **Teléfono Resp:**

Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 11787797 **Fecha:** 6/08/2024 2:06:03 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica **Causa Externa:** Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	SI	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F719, F068,

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL,DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUIEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

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
JULIANNYS	JOISMAR	REYES	CABEZA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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	
Número de documento de identidad:	5991971														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	6

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

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	50.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b122.2
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d175.2 d598.2 d879.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE193220

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 06 ago. 2024 02:29 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464
Ingreso **11787862**
Paciente R.C : 1092866190 JEYCOB RODRIGUEZ MONROY **Tel:** 3117867786 **Tipo** Vinculado
Sexo Masculino **Edad** 2 Años / 1 Mes **Fecha Ingreso** 06 ago. 2024 02:28 p. m. **Fecha Egreso** 06 ago. 2024 02:29 p. m.
Medico **1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

Sara D. Monroy
FIRMA Y HUELLA PACIENTE
1094886477

Mamá

Cufe: 711b5943fdb2f26fc494616318df906914346a2900a763fe03d2a5754df45b362bf9e373f8adcaac9a7fb00bee26437a

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 06 agosto 2024
Usuario Id. :1097725314

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

6/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JEYCOB RODRIGUEZ MONROY
Identificación: 1092866190 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 29/junio/2022 **Edad Actual:** 2 Años / 1 Meses / 8 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: edf la coruña1 apto 107 puerto espejo
Teléfono: 3007150381
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 37** **(Fecha: 06/08/2024 03:45 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
N° Ingreso: 11787862 **Fecha:** 6/08/2024 2:28:39 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	SI				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F848, G800, Q02X, G408

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, DIANA ISAZAPSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

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
JEYCOB		RODRIGUEZ	MONROY
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil	X	Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:	1092866190														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	6
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

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

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b7304.3 b7354.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.243
3. Codigos Actividades y Participación
d331.1 d460.3 d880.3

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE193224

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 06 ago. 2024 02:43 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **IPS** 630010046001
Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00
Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464
Ingreso **11787915**
Paciente T.I : 1097406362 SAMANTA RODRIGUEZ GALVIS **Tel:** 3146433569 **Tipo** Vinculado
Sexo Femenino **Edad** 8 Años / 8 Mes **Fecha Ingreso** 06 ago. 2024 02:41 p. m. **Fecha Egreso** 06 ago. 2024 02:42 p. m.
Medico **1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

Cufe: 4067648234b989ae9a141f4f75b8349699f059c10a1b8968ebaaf3e0f6a1ade1c4112bbfa8ea1f41f703a377c1a68a95

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 06 agosto 2024
Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica: 6/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SAMANTA RODRIGUEZ GALVIS
Identificación: 1097406362 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 16/noviembre/20 **Edad Actual:** 8 Años / 8 Meses / 20 Días 15
Estado Civil: Soltero
Dirección: MZ 6 CASA 9 SECTOR 1 LAS COLINAS
Teléfono: 3146433569
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 39** **(Fecha: 06/08/2024 03:49 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11787915 **Fecha:** 6/08/2024 2:41:54 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: Q900, F848,

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, DIANAISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

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
SAMANTA		RODRIGUEZ	GALVIS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil	X	Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:	1097406362														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	6

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

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	50.00
Movilidad	10.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	35.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	21.43

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d161.2 d310.2 d598.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE193956

Nit: 801001440-8 Fecha Factura: 13 ago. 2024 12:36 p. m.

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso **11795651**

Paciente C.C : 9730260 MIGUEL ANGEL CONTRERAS RODRIGUEZ **Tel:** 3127219129 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 46 Años / 2 Me **Fecha Ingreso** 13 ago. 2024 12:35 p. m. **Fecha Egreso** 13 ago. 2024 12:35 p. m.

Medico **1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: bcd9f8dec6f68e2014c8752e1b4812ff5c9132304a79c3f71b8a387fcf0305e31732d966b7ed0d85d06287bc2d1ab0de

f Hasta concluido
f 24 29 96 23 5
acompañante

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

13/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MIGUEL ANGEL CONTRERAS RODRIGUEZ
Identificación: 9730260 **Sexo:** Masculino

Fecha Nacimiento: 11/junio/1978 **Edad Actual:** 46 Años / 2 Meses / 2 Días
Estado Civil: Soltero

Dirección: BARRIO PORTAL DEL EDEN MZ D CASA 10
Teléfono: 3127219129

Procedencia: ARMENIA
Ocupación: ASISTENTES DE VENTA DE TIENDAS Y ALMACENES

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado

Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 40** **(Fecha: 13/08/2024 01:39 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:

Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11795651 **Fecha:** 13/08/2024 12:35:33 p. m.

Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	SI	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	SI				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H540, N180, E113, I64X

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL,SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIA, DIANAISAZAPSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

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
MIGUEL	ANGEL	CONTRERAS	RODRIGUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	9730260														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	13
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	4.17
Movilidad	70.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	50.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.4 b6100.4 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s110.173 s2203.273
3. Codigos Actividades y Participación
d598.2 d879.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE193964

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 13 ago. 2024 01:13 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso 1795723

Paciente C.C : 7524058 SANIN TREJOS GONZALEZ **Tel:** 3105409306 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 68 Años / 4 Me **Fecha Ingreso** 13 ago. 2024 01:13 p. m. **Fecha Egreso** 13 ago. 2024 01:13 p. m.

Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

CC 7524058

Cufe: fec835231df1e5ed9db0b58958ff146e0c937766e7d08e0ae71267b6b36177331ac548577df1417dd7a9301accafa86e

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000

ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN

WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024

Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

13/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: SANIN TREJOS GONZALEZ
Identificación: 7524058 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 19/marzo/1956 **Edad Actual:** 68 Años / 4 Meses / 25 Días
Estado Civil: Casado
Dirección: POPULAR CRA 24 CASA 30-104
Teléfono: 3113961517
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: MENSAJEROS, MANDADEROS, MALETEROS Y REPARTIDORES

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: ESTRATO PAGA 0%

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 151** **(Fecha: 13/08/2024 01:58 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11795723 **Fecha:** 13/08/2024 1:13:15 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	SI	Auditiva:	SI
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	SI				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H330, H405, H544, H903

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRARODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

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
SANIN		TREJOS	GONZALEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	7524058														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	13
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	30.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	20.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	46.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.4 b230.2
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.2 d598.2 d879.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE193974

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 13 ago. 2024 02:02 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso **11795849**

Paciente C.C : 75034116 RAMON ELIAS PATIÑO SANCHEZ **Tel:** 3245558741 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 50 Años / 0 Me **Fecha Ingreso** 13 ago. 2024 02:00 p. m. **Fecha Egreso** 13 ago. 2024 02:01 p. m.

Medico **1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

Cufe: 939e8d4ef9bd51736e775d8d98c3bd64267608b85c2735190fdda4c60cdd087285089b3f252a802e20cd21a940fbba18

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024
Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

13/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: RAMON ELIAS PATIÑO SANCHEZ
Identificación: 75034116 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/agosto/1974 **Edad Actual:** 50 Años / 0 Meses / 1 Días
Estado Civil: Casado
Dirección: MZ 8 # 8 SIMON BOLIVAR
Teléfono: 3245558741
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 27** **(Fecha: 13/08/2024 02:25 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11795849 **Fecha:** 13/08/2024 2:00:33 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	SI
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H919

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL

DIAGNOSTICOS

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
RAMON	ELIAS	PATIÑO	SANCHEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	75034116														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	13
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI	X	NO	
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	0.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	40.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b230.3
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d310.2 d350.2 d879.2

Red Salud Armenia E.S.E.
LA SALUD DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE193975

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 13 ago. 2024 02:04 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

19

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso 11795858

Paciente C.C : 7509833 GILBERTO MOLINA GARCIA **Tel:** 3127042905 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 74 Años / 2 Me **Fecha Ingreso** 13 ago. 2024 02:03 p. m. **Fecha Egreso** 13 ago. 2024 02:03 p. m.

Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

Juan Danilo Lopez C

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

T 3524574949 ariel (Q)

Cuando

Cufe: 7df15852eb12100c5a31ec195a4d96dcdf00ecfec6779b134cf1390f1588b6a63669036741188caa1b0f841f725e41c2

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000

ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN

WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024

Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E.] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

13/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: GILBERTO MOLINA GARCIA
Identificación: 7509833 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 27/mayo/1950 **Edad Actual:** 74 Años / 2 Meses / 17 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: BARRIO NUEVO ARMENIA CALLE 30 # 40-60
Teléfono: 3127042905
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 1** **(Fecha: 13/08/2024 02:36 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11795858 **Fecha:** 13/08/2024 2:03:18 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: I739

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANA ISAZAPSICOLOGA, MIGUEL WANDURRA MEDICO GENERAL

DIAGNOSTICOS

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
GILBERTO		MOLINA	GARCIA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	7509833														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	13

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

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	55.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	31.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b280.2 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s750.322
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.2 d879.2 d920.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PARA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE193981

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 13 ago. 2024 02:34 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

15

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso **11795942**

Paciente C.C : 7507096 HECTOR WILLIAN CERON **Tel:** 3155082678 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 76 Años / 2 Me **Fecha Ingreso** 13 ago. 2024 02:33 p. m. **Fecha Egreso** 13 ago. 2024 02:34 p. m.

Medico **1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: 5049c953f932c26972771d6f38b91b8ba6a206481a066665cc79a24d40296c97378bf0a111a6aa6ee15bef289b348e6b

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000

ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN

WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024

Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E.] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

13/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: HECTOR WILLIAN CERON
Identificación: 7507096 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 22/mayo/1948 **Edad Actual:** 76 Años / 2 Meses / 22 Días
Estado Civil: Casado
Dirección: MANUELA BELTRAN MZ H CASA 12
Teléfono: 3113306359
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 3** **(Fecha: 13/08/2024 03:18 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11795942 **Fecha:** 13/08/2024 2:33:46 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: E103, Y835

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORASOCIAL

DIAGNOSTICOS

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

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
HECTOR	WILLIAM	CERON	
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:		7507096													

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	13

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

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	16.67
Movilidad	60.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	15.00
Actividades de la Vida Diaria	43.75
Participación	40.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b599.2 b770.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s750.321
3. Codigos Actividades y Participación
d4104.2 d4602.2 d879.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE193987

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 13 ago. 2024 03:01 p. m.**

16

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso 1796021

Paciente C.C : 93121728 JOSE ELI ALARCON VASQUEZ **Tel:** 3161967698 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 60 Años / 7 Me **Fecha Ingreso** 13 ago. 2024 03:00 p. m. **Fecha Egreso** 13 ago. 2024 03:01 p. m.

Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

Deyonira Portocarrero
FIRMA Y HUELLA PACIENTE
3820127

Compañero

Cufe: 31e7741c16080bc70966dd85f8327a2ab1dfd49dd83d865f09d62d207a3d3965946085ef76be03735b930f3cc22c1c77

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 13 agosto 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

13/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ELI ALARCON VASQUEZ
Identificación: 93121728 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 01/enero/1964 **Edad Actual:** 60 Años / 7 Meses / 11 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: ANCIANATO
Teléfono: 3161967698
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 22** **(Fecha: 13/08/2024 03:47 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11796021 **Fecha:** 13/08/2024 3:00:41 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	SI	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H409, H540

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

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	HELI	ALARCON	VASQUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	93121728														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	13

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

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	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	25.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	31.25
Participación	34.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b210.4
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.2 d570.1 d879.3

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE194602

Nit: 801001440-8 Fecha Factura: 20 ago. 2024 12:32 p. m.

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

27

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso 11803344

Paciente C.C : 23487750 RUTH MARIN **Tel:** 3146106320 **Tipo** Vinculado

Sexo Femenino **Edad** 72 Años / 0 Me **Fecha Ingreso** 20 ago. 2024 12:30 p. m. **Fecha Egreso** 20 ago. 2024 12:31 p. m.

Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

23487750

Cufe: ddf927097d887d682471da86c8713f908705f9a42654495bcf48c96c02154be3e03f5f473ea849528291fd40b71ca109

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 20 agosto 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [891001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

20/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: RUTH MARIN
Identificación: 23487750 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 07/agosto/1952 **Edad Actual:** 72 Años / 0 Meses / 13 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: B VILLA CAROLINA I ETP MZ I N 2
Teléfono: 3146106320
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO Nº 93** **(Fecha: 20/08/2024 02:23 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11803344 **Fecha:** 20/08/2024 12:30:58 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	SI
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	SI				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: R251, M545, M510, H911,

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

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
RUTH		MARIN	
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	23487750														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	20

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	65.00
Cuidado Personal	31.25
Relaciones	5.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b230.2 b280.2 b770.2
2. Codigos Estructuras Corporales
s1201.178
3. Codigos Actividades y Participación
d4602.3 d598.1 d879.3

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE194618

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 20 ago. 2024 01:58 p. m.**

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1094910260 - ERIKA ISABEL ROJAS LOPEZ **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso 11803514

Paciente R.C : 1094983987 ANTONELA AGUDELO CARDENAS **Tel:** 3232947957 **Tipo** Vinculado

Sexo Femenino **Edad** 2 Años / 0 Mes **Fecha Ingreso** 20 ago. 2024 01:57 p. m. **Fecha Egreso** 20 ago. 2024 01:58 p. m.

Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

Silvia Paola Cardenas T.
FIRMA Y HUELLA PACIENTE

Cufe: c3486892421f820182c7e0257bc1f8b98f27b1502fcdc382e9d6c969d705a9c8e941f0578adeab7f687be47b75abdaec

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000

ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN

WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 20 agosto 2024

Usuario Id. :1094910260

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [891001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

20/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: ANTONELA AGUDELO CARDENAS
Identificación: 1094983987 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 06/agosto/2022 **Edad Actual:** 2 Años / 0 Meses / 14 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: BUENOS AIRES BAJOS CASA 110 ARTMENIA
Teléfono: 3232947957
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 2** **(Fecha: 20/08/2024 02:37 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
Nº Ingreso: 11803514 **Fecha:** 20/08/2024 1:57:30 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: Q909, F849

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENRAL, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJAODRA SOCIAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA

DIAGNOSTICOS

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
ANTONELA		AGUDELO	CARDENAS
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

1.7 Documento de Identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil	X	Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	
Número de documento de identidad:	1094983987														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	20

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

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

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b117.2 b735.2
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d133.2 d330.2 d530.2

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE194621

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 20 ago. 2024 02:05 p. m.**

19

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso 11803527

Paciente T.I : 1092858488 MIGUEL ANGEL DIAZ RAMIREZ **Tel:** 3154099718 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 9 Años / 6 Mes **Fecha Ingreso** 20 ago. 2024 02:05 p. m. **Fecha Egreso** 20 ago. 2024 02:05 p. m.

Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

X Diana Marcela Ramirez.
X 1079439972.
Madre.

Cufe: 049494fbda88dccdd62cf24548b72619f518b6add6ba6161b32f42959535a0aa82c591cef7fdfc5779faa86b1b377d4f

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 20 agosto 2024
Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

20/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MIGUEL ANGEL DIAZ RAMIREZ
Identificación: 1092858488 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 09/febrero/2015 **Edad Actual:** 9 Años / 6 Meses / 10 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CONDOMINIO LA ALKERIA CASA 55 EXTRAMURAL
Teléfono: 3154099718
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SISBEN NIVEL 3

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 1** **(Fecha: 20/08/2024 03:04 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
N° Ingreso: 11803527 **Fecha:** 20/08/2024 2:05:02 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	SI	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: F840, F809, F918

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GEENRAL, SANDRA RODRIGUUEZ TRABAJADOR SOCIAL, DIANA ISAZA PSICOOGA

DIAGNOSTICOS

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
MIGUEL	ANGEL	DIAZ	RAMIREZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	1092858488														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	20

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	16.67
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	14.29

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.3 b126.2 b167.3
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d161.2 d175.1 d350.1

Red Salud Armenia E.S.E.
PACIENTE DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE194624

Nit: 801001440-8 Fecha Factura: 20 ago. 2024 02:19 p. m.

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso 11803567

Paciente C.C : 1094906399 JUAN SEBASTIAN ALICEA LOPEZ **Tel:** 3152894024 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 35 Años / 0 Me **Fecha Ingreso** 20 ago. 2024 02:18 p. m. **Fecha Egreso** 20 ago. 2024 02:18 p. m.

Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

FIRMA Y HUELLA PACIENTE

P 24 607 325
mama

Cufe: 51ad608fb9bddf5c034787415a0620482f7f7f79cf49a394339486b165080df69888bb985e1e40f988069b6eac17a6e4

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000

ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN

WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 20 agosto 2024

Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

Fecha y Lugar: 20/08/2024 Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JUAN SEBASTIAN ALICEA LOPEZ
Identificación: 1094906399 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 26/julio/1989 **Edad Actual:** 35 Años / 0 Meses / 25 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 24 A N 5 -109 BARRIO EL NIAGARA
Teléfono: 3152894024
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 1** **(Fecha: 20/08/2024 02:53 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
N° Ingreso: 11803567 **Fecha:** 20/08/2024 2:18:24 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	SI	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: 7845, R463

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, MIGUEL WANDURRAGA

DIAGNOSTICOS

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
JUAN	SEBASTIAN	ALICEA	LOPEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:		1094906399													

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	20

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO	
Dominio	Puntaje
Cognición	37.50
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	37.50
Participación	21.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b122.2 b130.2
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d161.2 d570.1 d7500.3

Red Salud Armenia E.S.E.
PA CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE194639

Nit: 801001440-8 Fecha Factura: 20 ago. 2024 02:59 p. m.

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 1097725314 - YENNY ALEXANDRA BURBANO SALAZAR **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan **001156** **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso **11803661**

Paciente C.C : 1094977440 WILLIAN MATEO ALVIS GALLO **Tel:** 3127809047 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 24 Años / 9 Me **Fecha Ingreso** 20 ago. 2024 02:58 p. m. **Fecha Egreso** 20 ago. 2024 02:58 p. m.

Medico **1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ** **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ Canceló
☐ Pendiente de pago

GERENTE

William Mateo Alvis
FIRMA Y HUELLA PACIENTE
CC 1094977440

Cufe: 7e032008ffb615c9deb1cd314279d6e1d105e00fb544e8083d16e66ff7f6bb5828921443c73df2e467f0b0c2c1092d7c

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000

ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN

WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 20 agosto 2024

Usuario Id. :1097725314

LICENCIADO A: [RED SALUD ARMENIA E.S.E.] NIT [801001440-8]

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

N° Historia Clínica:

20/08/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: WILLIAN MATEO ALVIS GALLO
Identificación: 1094977440 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 04/noviembre/19 **Edad Actual:** 24 Años / 9 Meses / 16 Días 99
Estado Civil: Soltero
Dirección: BARRIO LA MIRANDA MZ F CASA 9
Teléfono: 3127809047
Procedencia: ARMENIA
Ocupación: AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: MUNICIPIO DE ARMENIA
Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD
Nivel - Estrato: SUBSIDIADO NIVEL 2

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 7** **(Fecha: 20/08/2024 03:28 p. m.)**

Responsable:
Teléfono Resp:
Dirección Resp:
N° Ingreso: 11803661 **Fecha:** 20/08/2024 2:58:22 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	NO	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: H903

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: DIANA ISAZA PSICOLOGA, SANDRA RODRIGUEZ TRABAJADORA SOCIAL, MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL

DIAGNOSTICOS

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
WILLIAM	MATEO	ALVIS	GALLO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	1094977440														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	8	20
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	801001440		

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI	X	NO	
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	16.67
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	3.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b230.2
2. Codigos Estructuras Corporales
3. Codigos Actividades y Participación
d310.2 d350.2 d570.1

Red Salud Armenia E.S.E.
PA' CUIDAR DE TODOS

RED SALUD ARMENIA E.S.E.

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA: FE194600

Nit: 801001440-8 **Fecha Factura: 20 ago. 2024 12:06 p.m.**

23

Dirección: Av. Montecarlo Urb. Guaduales de la Villa
Telefono: (6) 737 1010

Facturador 41946634 - DIANA MARCELA RODRIGUEZ MENDEZ **IPS** 630010046001

Entidad 63001 MUNICIPIO DE ARMENIA **Dirección** CRA 17 16-00

Plan 001156 **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL ARMENIA CONTRATO 2024-07 CERTIFICADO DISCAPACIDAD** **NIT** 890000464

Ingreso 11803313

Paciente C.C : 16483029 JAIRO QUIÑONEZ **Tel:** 3217243272 **Tipo** Vinculado

Sexo Masculino **Edad** 60 Años / 9 Me **Fecha Ingreso** 20 ago. 2024 11:51 a.m. **Fecha Egreso** 20 ago. 2024 11:53 a.m.

Medico 1094909395 - MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ **Autorizacion:**

CÓDIGO	NOMBRE	CANT	VR UNIT	AJUSTE	VR PAC	VR ENT
CONSULTAS						
890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	1,00	$ 160.527,00	$ 0,00	$ 0	$ 160.527

VALOR SUBTOTAL DE SERVICIOS PRESTADOS	$ 160.527,00
VALOR IVA	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION	$ 0,00
VALOR ANTICIPO	$ 0,00
VALOR CUOTA DE RECUPERACION RESPONSABILIDAD DEL USUARIO	$ 0,00
VALOR DESCUENTOS	$ 0,00
VALOR TOTAL ORDEN DE SERVICIO	$ 160.527,00

TOTAL: CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS CON CERO CTVS M/Cte.

☐ **Canceló**
☐ **Pendiente de pago**

GERENTE **FIRMA Y HUELLA PACIENTE**

Cufe: 3cc15c08b319e3c1dce839742b23c86170ad0dcc3befa46b57cc85ff8bb16b2465b79a0bb96799b3acf3d707d02d6125

AUTORIZACION DE FACTURACION ELECTRONICA SEGUN RES. DE LA DIAN No 18764036838384 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2022 PREFIJO FE DESDE 122007 HASTA 50.000.000
ESTA FACTURA ES UN TÍTULO VALOR PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES SEGÚN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO - RÉGIMEN COMÚN
WWW.REDSALUDARMENIA.GOV.CO E-MAIL LIDERFACTURACION@REDSALUDARMENIA.GOV.CO

Fecha Actual : martes, 20 agosto 2024
Usuario Id. :41946634

HISTORIA CLÍNICA

DISCAPACIDAD

Nº Historia Clínica:

9/07/2024

Fecha y Lugar: Red salud Armenia E.S.E, Quindío

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:	JAIRO QUIÑONEZ	**Identificación:**	16483029 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento:	09/noviembre/19 **Edad Actual:** 60 Años / 7 Meses / 29 Días 63	**Estado Civil:**	Casado
Dirección:	SULDEMAIDA CALLE 48 MZ 24 C3	**Teléfono:**	3217243272
Procedencia:	ARMENIA	**Ocupación:**	AMA DE CASA, DESEMPLEADO, SIN OCUPACIÓN, PENSIONADO O ESTUDIANTE

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad:	NUEVA EPS SUBSIDIADO	**Régimen:**	Regimen_Simplificado
Plan Beneficios:	NUEVA EPS REGIMEN SUBSIDIADO CAPITADO	**Nivel - Estrato:**	SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO **FOLIO N° 75** **(Fecha: 09/07/2024 03:24 p. m.)**

Responsable:		**Teléfono Resp:**	
Dirección Resp:		**Nº Ingreso:**	11751662 **Fecha:** 9/07/2024 2:34:37 p. m.
Finalidad Consulta:	No_Aplica	**Causa Externa:**	Otra

TIPOS DE DISCAPACIDAD PRESENTES

Física:	SI	Visual:	NO	Auditiva:	NO
Intelectual:	NO	Psicosocial:	NO	Sordoceguera:	NO
Multiple:	NO				

DATOS GENERALES

CIE 10 relacionado con la discapacidad: M997

Observaciones importantes:

Profesionales que realizan la certificación: MIGUEL WANDURRAGA MEDICO GENERAL, DIANA ISAZA PSICOLOGA,S ANDRA RODRIGUEZ TRABAJAORA SOCIAL

DIAGNOSTICOS

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
JAIRO		QUIÑONEZ	
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
QUINDIO		ARMENIA	

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:	16483029														

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
REDSALUD ARMENIA E.S.E	2024	7	9

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	801001440

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	55.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	31.25
Participación	40.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO
1. Codigos Funciones Corporales
b280.3
2. Codigos Estructuras Corporales
s120.287
3. Codigos Actividades y Participación
d4154.3 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
MIGUEL ESTEBAN WANDURRAGA LOPEZ	Medicina	CC-1094909395
SANDRA MILENA RODRIGUEZ PARRA	Trabajador Social	CC-1094948305
DIANA MARCELA ISAZA LONDOÑO	Psicología	CC-25024885

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.