	RECONOCIMIENTO Y PAGO PARA CONTRATOS O CONVENIOS (PAGO PARCIAL O FINAL)	CÓDIGO:	F-BS-15
DEPARTAMENTO DEL META		VERSIÓN:	6

Fecha de Elaboración del Reconocimiento:	**01/08/2025**	**Periodo de Pago:**	**Del**	**24/12/2024**	**Al**	**31/07/2025**	
Contrato No. y Fecha:	2875 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024						
Contratista:	MEDICOOP IPS SAS.				**c.c. o Nit. No.**	900.108.793-2	
Representante Legal:	GONZALO PUERTO RAMON				**c.c. No.**	73.085.202	
Tipo de Pago:	**Parcial**		**Final**	X	**Número de Pago:**	**1**	

Señores Gerencia de Contaduría, sírvase elaborar la orden de pago de la cuenta que se anexa, por cuanto cumple con todos los requisitos para que sea cancelada, la cual tiene los siguientes soportes documentales:

N.	**Documento** (Marcar con X los documentos que aplican al pago, los que no con N/A)	**Hacienda**	**Jurídica**	**Secop**	**Sia Observa**
1	COPIA REGISTRO PRESUPUESTAL (Primer pago del contrato inicial o de la adición o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
2	COPIA DEL CERTIFICADO DE BANCO DE PROGRAMAS Y PROYECTOS (Todos los pagos con proyectos de inversión y en la adición)	X	N/A	X	N/A
3	ORIGINAL CERTIFICADO SUPERVISOR AUTORIZANDO EL PAGO (F-BS-16)	X	X	X	X
4	COMPROBANTE DE ENTRADA A ALMACÉN (Para Contratos de suministro) (Copia Hacienda – Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A
5	FACTURA DE VENTA O CUENTA DE COBRO DE BIENES O SERVICIOS (Original Hacienda – Copia Jurídica)	X	X	X	X
6	COPIA ACTA DE INICIO (F-BS-12) (Primer Pago)	X	N/A	X	N/A
7	COPIA CONTRATO O EL DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES (Primer pago o cesión del contrato)	X	N/A	X	N/A
8	COPIA MODIFICACIONES DEL CONTRATO (Pago posterior a la modificación) (Para Adición último pago del contrato inicial y primer pago de la adición)	X	N/A	X	N/A
9	COPIA RUT. o NIT. COMPLETO (Primer pago o Cesión del contrato) En Uniones Temporales o Consorcio presentar RUT completo de los participantes	X	N/A	X	N/A
10	COPIA ACTO ADMINISTRATIVO DE DESIGNACIÓN DEL SUPERVISOR (Primer pago o si hay cambio de supervisor) (Nota 23)	X	N/A	X	N/A
11	CERTIFICACIÓN BANCARIA (Primer pago o si realiza cambio de cuenta)	X	N/A	X	N/A
12	PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL • Planilla integrada en la que conste el pago de aporte y el IBC. (Persona Natural). • Esquema de presunción de costos, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social y la UGPP. (Trabajadores independientes por cuenta propia o con contrato diferente a prestación de servicios) • Certificado expedido por el representante legal o revisor fiscal (Si está obligado a tenerlo), donde acredite que se encuentra a paz y salvo con aportes a seguridad social y parafiscales durante los últimos 6 meses, anexando tarjeta profesional, c.c. y antecedentes de la profesión vigentes del revisor fiscal (Persona Jurídica)	X	X	X	X
13	COPIA CERTIFICADO DE AFILIACIÓN ARL (Primer pago del contrato inicial, cesión, o prorroga) (Persona Natural)	N/A	N/A	N/A	N/A
14	INFORME DEL CONTRATISTA	N/A	X	X	X
15	INFORME DEL SUPERVISOR (F-BS-23)	N/A	X	X	X
16	ACTA DE FINALIZACIÓN (F-BS-17)	X	X	X	X
17	ACTA DE LIQUIDACIÓN (F-BS-34) (Nota 14 y 15)	X	X	X	X
18	ACTA PARCIAL DE OBRA Y/O RECIBO FINAL (Todos los pagos con proyectos de inversión y la adición)	N/A	N/A	N/A	N/A
19	SALIDA DE ALMACÉN – INSTALACIÓN DE BIENES (Firmada) (Para contratos de suministro) (Copia Hacienda -- Original Jurídica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Valor a Pagar (Letras y Números):	**NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS UN PESOS ($90´376.701) M/CTE.**

Cordialmente,

Firma:		**Firma:**	
Nombre:	JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ	**Nombre:**	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS
Cargo:	SECRETARIO DE SALUD DEL META	**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
	Ordenador del Gasto		**Supervisor**

Firma:		Secretaría de Salud del Meta Oficina de Contratación	
Nombre:	ALIX MONICA GONZALEZ RODRIGUEZ	Revisó:	CRISTIAN CAMILO CESPEDES RAMOS
Cargo:	GERENTE DE PROMOCION Y PREVENCION	Fecha: 01-9-25 Hora:	GERENTE ADMINISTRATIVO DE SALUD
Acción:	Revisión del Directivo	Revisión Jurídica	Revisión Financiera
		Área Ordenadora del Gasto	

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000 148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Contrato No. y Fecha:	2875 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024		
Contratista: (Persona natural o jurídica que figura en el contrato.)	MEDICOOP IPS SAS.	**Nit./c.c.**	900.108.793-2
Representante Legal: (Soló para persona jurídica)	GONZALO PUERTO RAMON	**c.c.**	73.085.202
Supervisor: (insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS	**c.c.**	79.428.814
Objeto: (Transcribir del contrato)			
"PRESTAR SERVICIOS CON IPS PÚBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)".			
Valor inicial del contrato: (Según Minuta) (Letras y Números)	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.**		
Término Inicial de Ejecución:	Diez (10) días o hasta el 20 de diciembre de 2024.		

Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	24/12/2024	**Fecha Finalización según Acta de Inicio:**	31/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
PRORROGA N°1	N/A	30/12/2024	2 MESES (28/02/2025)
SUSPENSION N° 1	N/A	12/02/2025	3 MESES (12/05/2025)
REINICIO	N/A	17/03/2025	14 DIAS (31/03/2025)
PRORROGA N°2	N/A	26/03/2025	4 MESES (31/07/2025)
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	6 MESES Y 6 DIAS	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	31/07/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.**		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Forma de Pago: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)
El Departamento del Meta desembolsará los dineros presupuestados para la futura contratación acuerdo a la facturación mensual presentada con el número de valoraciones con el equipo multidisciplinario

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000 148-5	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

realizadas, presentando entre sus soportes la autorización de certificación discapacidad generada por las secretarias municipales de salud. Teniendo como base lineamientos para la ejecución de los recursos destinados para la implementación de la certifica de discapacidad de que trata la resolución No. 1197 del 2024

PARAGRAFO UNO: El Departamento girara los recursos a los oferentes una vez verificada la efectiva prestación del servicio, en los términos del artículo 5 de la resolución 1197 de 2024 y los lineamientos expedidos por el Ministerio de salud y la Protección social.

PARAGRAFO DOS: Teniendo en cuenta que la IPS debe tener la capacidad para realizar mínimo (10) valoraciones para certificación de discapacidad a la semana, establecido que el promedio tiempo para cada una es de 40 minutos, en cumplimiento de la Resolución 1197de 2024, por el v establecido para la valoración institucional

PARAGRAFO TRES El valor unitario por valoración corresponde a CIENTO SESENTA MIL QUINIENTOS VEINTISIETE PESOS m/cte. ($160,527.00), para las modalidades intramural y extramural en jornada de salud y telemedicina

PARAGRAFO CUATRO: Es preciso resaltar que con estos recursos no se podrán financiar desplazamientos, viáticos, talento humano, acceso a internet, equipos de cómputo o cualquier otra destinación diferente al pago de la valoración clínica multidisciplinaria del procedimiento de certificación de discapacidad y registro de localización y caracterización de personas con discapacidad

PARAGRAFO CINCO: Para el trámite del pago de cada cuenta el contratista entregará al supervisor informe de actividades con los soportes establecidos en las obligaciones, y certificación de Paz y Salvo en seguridad social y parafiscales, expedido por el revisor fiscal, de no contar con Este, será expedida por el representante legal y el supervisor expedirá informe de supervisor y certificación autorizando el pago Lo anterior, para el diligenciamiento del formato de "Reconocimiento de pago F-BS-15.

Registro Presupuestal (Contrato Inicial):					
Número y Fecha:	15576 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2024	**Inversión**	X	**Funcionamiento**	
Rubro presupuestal:	03030102-2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009-106				
Valor: (Letras y Números)	NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.				
*Realice copia de la tabla si tiene más de un Registro Presupuestal					

Registro Presupuestal (Adición):					
Número y Fecha:	N/A	**Inversión**	N/A	**Funcionamiento**	N/A
Rubro presupuestal:	N/A				
Valor: (Letras y Números)	N/A				
*Si no existen adiciones diligencie con N/A ** Realice copia de la tabla si se presenta más de una adición					

Obligaciones Generales del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)
1. Acatar las sugerencias de la supervisión encaminadas a mejorar el proceso. 2. Las demás contenidas en la propuesta y que hacen parte integral del presente contrato. 3. Garantizar la afiliación ante el sistema de seguridad social integral en los términos establecidos en la ley 100 de 1993, (EPS, Fondo de Pensiones y ARL) y presentar constancia de pago durante la ejecución del contrato. 4. Dar cumplimiento a la Ley 594 del 2000 (Ley General de archivo).

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

5. Prestar los servicios con el personal y elementos propuestos, cualquier cambio será previamente autorizado por el Supervisor siempre que no sea de perfil inferior al ofertado.
6. Las actividades no se pueden realizar con personas o material que pueda interpretarse como mensajes de inclinación política, social, racial, religiosa o cualquier otro que pueda ofender o causar agravio a un grupo de personas.
7. Actuar de buena fe y diligentemente para con el supervisor del departamento y de la Gobernación del Meta; teniendo en cuenta que el Contratista se considera un colaborador del Estado en el cumplimiento de los fines sociales que busca la contratación, acorde con el estatuto contractual. Por lo cual, además deberá avisar oportunamente de aquellos aspectos que puedan generar obstáculo para el desarrollo de la prestación del servicio.
8. Presentar Informe de Ejecución previo a los pagos y demás soporte documental y cada vez que sea requerido por el Supervisor.
9. Suscribir Actas de Inicio, Finalización y Liquidación del contrato.
10. Cobrar los bienes y/o servicios suministrados y certificados por el Supervisor, con cargo al contrato, para lo cual deberá radicar cuenta, con todos los soportes documentales requeridos en los formatos del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación del Meta, que se encuentran publicados en la página web de la entidad.
11. Pagar y asumir los impuestos a que haya lugar, así como las demás obligaciones legales y tributarias que le competan de acuerdo con el marco normativo.
12. Las demás que por naturaleza del contrato se requieran en el transcurso de la misma.

Obligaciones Específicas del Contratista: (Transcribir del Estudio Previo)

1. Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada en el municipio de Villavicencio a la realización de 569 por los Lotes del 1,2,3,4,6,7 y 8 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural - jornada de salud y telemedicina.
2. Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada Villavicencio, Vistahermosa y Mapiripan a la realización de 292 y 289 por los Lotes
5 y 9 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural-jornada de salud y telemedicina
3. Entregar al solicitante el certificado de discapacidad impreso (excelente calidad de Impresión).
4. Contar con equipos multidisciplinarios conformados por profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social
5. Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud
6. Contar con la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el RLCPCD, disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, asi como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.
7. Cumplir con una valoración por usuario con un tiempo minimo para cada una de cuarenta (40) minutos.
8. Garantizar la capacidad suficiente para realizar un máximo de diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad por día por equipo multidisciplinario, en jornadas de lunes a domingos, para un máximo de 70 valoraciones por semana por equipo multidisciplinario.
9. Definir mediante oficio la persona responsable de la coordinación del proceso al interior de la IPS, la cual debe propender por el cumplimiento de todos los requisitos previamente mencionados y establecer comunicación con la mesa de ayuda del registro o con la Secretaria de Salud Departamental en caso de necesitar aclaraciones.
10. Consolidar información en archivo excel de los certificados realizados el cual debe contener: (certificados de discapacidad realizados según curso de vida, genero, enfoque diferencial o grupo poblacional etc.) Según la siguiente tabla:
11. Entregar de archivo Excel denominado Matriz de seguimiento diligenciada (enviada a correo electrónico del prestador) para seguimiento de los recursos y entregar semanalmente a la supervisión del contrato con copia al correo discapacidad@meta.gov.co.

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.099.148-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

10.1. Entregar en medio magnético (memoria USB) un primer informe con el 40% de avance de ejecución del contrato con los siguientes soportes:

1. Matriz de seguimiento a las atenciones consolidadas hasta la fecha de corte.
2. Enviar adjunto archivo excel de población beneficiada con cohorte correspondiente al 40% de la ejecución.
3. Entregar las ordenes de autorizaciones generadas por las secretarias de salud de los municipios asignados.
4. Los certificados realizados en medio digital USB, organizados en archivos separados por municipios y en orden cronológico.

Este informe debe ser avalado por el supervisor y cargado al SECOP II antes de autorizar el pago.

10.2. Entrega en medio magnético (memoria USB) un informe final con los siguientes soportes:

1. Matriz de seguimiento a las atenciones consolidadas con el 100% de las atenciones.
2. Enviar adjunto archivo excel de población beneficiada con cohorte correspondiente al 100% de la ejecución y en las condiciones de tiempo, modo y lugar, mínimos señalados en los Entregar copia de las autorizaciones generadas por las secretarias de salud de los municipios asignados, del 60% de la ejecución restante del contrato.
3. Los certificados realizados en medio digital USB, organizados en archivos separados por municipios y en orden cronológico del 60% ejecutado.
4. informe técnico en medio físico el cual permita evidenciar las dificultades, fortalezas y aspectos a mejorar que se hallan presentado durante el proceso y procedimiento del certificado de discapacidad.

Este informe debe ser avalado por el supervisor y cargado al SECOP II antes de autorizar el pago.

12. Aceptar los procedimientos administrativos que determine el departamento a través de la Secretaria de salud del Meta para la ejecución del contrato.
13. Cumplir con el objeto del Contrato y las especificaciones técnicas requeridas por la Gobernación del Meta, Secretaria de Salud del Meta, en los términos pactados de conformidad con la propuesta presentada Estudios Previos.
14. Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución de este.
15. Los certificados de discapacidad realizados en el municipio de Villavicencio se podrán realizar en la modalidad intramural, modalidad extramural -jornada de salud, telemedicina, siempre y cuando cuente con la modalidad habilitada en los servicios de acuerdo a las disciplinas que componen el/los equipos multidisciplinarios.

Modificaciones: (Transcribir las cláusulas modificadas) (Si no existen modificaciones diligencie N/A)

PRORROGA N°1: CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: PRÓRROGA AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2875 DE 2024 CUYO OBJETO ES: "PRESTAR SERVICIOS CON IPS PÚBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)."

CLÁUSULA SEGUNDA - TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, es por dos (2) meses, contados desde 01 de enero de 2025 hasta el día 28 de febrero de 2025.

CLÁUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.

CLÁUSULA CUARTA - DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente acta: 1) Solicitud de prórroga, 2) Viabilidad del supervisor, 3) Autorización del ordenador de gasto, 4) Los demás documentos que se generan durante el desarrollo del objeto contractual.

CLÁUSULA QUINTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente adición y prórroga al del Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el día siguiente al vencimiento plazo de ejecución vigente.

DEPARTAMENTO DEL META NIT 892.000.148-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

SUSPENSION N°1: CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: SUSPENSION No. 1 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 2875 DE 2024 CUYO OBJETO ES: "PRESTAR SERVICIOS CON IPS PÚBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)."
CLÁUSULA SEGUNDA - TÉRMINO DE SUSPENSION: El término que se procede a suspender al Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, es por Tres (3) meses, contados desde el 13 de Febrero de 2025 hasta el día 12 de Mayo de 2025, o antes si las condiciones que sustentan la suspensión se modifican.
CLAUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.
CLÁUSULA CUARTA - DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente acta: 1) Solicitud de prórroga, 2) Viabilidad del supervisor, 3) Autorización del ordenador de gasto, 4) Los demás documentos que se generan durante el desarrollo del objeto contractual.
CLÁUSULA QUINTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente prórroga al Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el día siguiente al vencimiento plazo de ejecución vigente.

REINICIO: CLAUSULA PRIMERA - OBJETO: Reiniciar el Contrato de Prestación de Servicios No. 2875 de 2024, cuyo objeto es: "PRESTAR SERVICIOS CON IPS PÚBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1197 DE 2024 PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)", a partir del 17 de marzo de 2025, y establecer como nueva fecha de terminación el día 31 de marzo del 2025.
CLAUSULA SEGUNDA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente documento perfecciona y ejecuta con la suscripción de las partes y su publicación en el SECOP.

PRORROGA N°2: CLÁUSULA PRIMERA - OBJETO: PRÓRROGA No. 02 AL CONTRATO No. 2875 de 2024 CUYO OBJETO ES: "PRESTAR SERVICIOS CON IPS PÚBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1197 DE 2024 PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)"
CLÁUSULA SEGUNDA - TÉRMINO DE PRÓRROGA: El término que se procede a prorrogar al Contrato No. 2875 de 2024, es por cuatro (4) meses, contados a partir del vencimiento del plazo vigente 31/03/2025 (es decir desde el 01/04/2025 y hasta el 31/07/2025).
CLAUSULA TERCERA - VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES: Todas las cláusulas y estipulaciones contractuales del Contrato No. 2875 de 2024, no modificadas por el presente acuerdo, permanecen vigentes, así como su exigibilidad.
CLAUSULA CUARTA -GARANTIAS: El contratista está obligado a actualizar las pólizas suscritas en el contrato inicial de acuerdo a los ajustes en plazo establecido en la presente prorroga, si hay lugar a ellas.
CLÁUSULA QUINTA - DOCUMENTOS: Hacen parte de la presente acta: 1) Viabilidad del supervisor, 2) Autorización del ordenador de gasto, 3) Los demás documentos que se generan durante el desarrollo del objeto contractual.
CLÁUSULA SEXTA - PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN. La presente prórroga al del Contrato No. 2875 de 2024, se perfeccionan con la suscripción de la misma por las partes y se inicia el dia siguiente al vencimiento plazo de ejecución vigente.

Periodo de Pago:	Del	24/12/2024	Al	31/07/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

No. de Comprobante de Entrada a Almacén: (Contratos cuando se requiera ingreso a almacén)	**N/A**
No. de Comprobante de Salida a Almacén: (Contratos cuando se requiera instalación de bienes)	**N/A**

Valor Total Autorizado a Pagar	
Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números, máximo 2 Decimales)	**NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS UN PESOS ($90´376.701) M/CTE.**

No. R.P. A Afectar	Rubro Presupuestal	Clasificador Presupuestal	Valor a Afectar
15576	03030102-2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009-106	91122	90´376.701
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)			**$90´376.701**

Lugar donde se suministra los bienes o se presta el Servicio: (Según contrato)	
Villavicencio	
Municipio (Según Ejecución del Periodo de Pago)	**Valor**
Villavicencio	**$90´376.701**
Valor Total Autorizado a Pagar (números máximo 2 decimales)	**$90´376.701**

*Incluir filas adicionales si se requiere.
**Discriminar el valor para cada municipio en proporción a lo ejecutado del contrato para el periodo de pago (valores antes de Iva).
***Esta información es para determinar retenciones aplicables a título del impuesto de industria y comercio.

Anticipo (Letras y Números máximo 2 Decimales)	**N/A**		
Porcentaje:	**N/A**	**Observaciones:**	**N/A**

Amortización del Anticipo						
Concepto	**Valor Facturado**	**% Contrato Facturado**	**Saldo Contrato**	**Amortización Anticipo**	**% Anticipo Amortizado**	**Saldo Anticipo**
Valor Inicial	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Parcial 1	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Parcial N	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**
Total	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

*Si no existe Anticipo diligencie casillas con N/A
**Inserte filas si requiere

Balance Financiero de Ejecución del Contrato Inicial				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Pago Autorizado en el Presente Informe	24/12/2024	31/07/2025	**$90´376.701**	98.95%
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	31/07/2025	31/07/2025	**$963.162**	1.05 %
Valor Total del Contrato Inicial	24/12/2024	31/07/2025	**$91´339.863**	**100%**
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Diligenciar en orden cronológico				

Balance Financiero de Ejecución de la Adición				
Concepto	**Periodo de Pago** DD/MM/AAAA		**Valor** (Números máximo 2 Decimales)	**% Ejecución Financiera**
	Del	**Al**		
Pago Autorizado en el Presente Informe	N/A	N/A	N/A	N/A
Saldo del Contrato Pendiente por Ejecutar	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor Total de la Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
*Inserte o Elimine filas si requiere. **Si no existe Adición diligencie casillas con N/A ***Diligenciar en orden cronológico. ****El número de pagos debe ser consecutivo, comienza en el balance financiero del contrato inicial y continúa en el balance financiero de la adición.				

Valor Total del Contrato Inicial más la Adición	**$91´339.863**

Pago de Seguridad Social (Persona Natural)	**Datos**
Periodo Cotizado	N/A
Número de Planilla	N/A
IBC (Ingreso Base de Cotización)	N/A
Valor pagado a SALUD	N/A
Valor pagado a PENSIÓN	N/A
Valor pagado a ARL	N/A
Valor pagado a FSP	N/A
*Inserte COLUMNA por cada planilla de pago **Si es persona JURÍDICA se diligencia con N/A	

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-6	CERTIFICADO DEL SUPERVISOR AUTORIZANDO PAGO	CÓDIGO:	F-BS-16
		VERSIÓN:	06

Pago de Seguridad Social: (Persona Jurídica)	**Si N/A**
Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal	SI
Si es Persona NATURAL se diligencia N/A	

Se expide como requisito esencial para que se efectúe el pago correspondiente.

Dado en Villavicencio, a los 01/08/2025

Cordialmente,

Firma:	
Nombre:	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS
Cargo:	Profesional Universitario
Supervisor	

MEDICOOP IPS SAS

NIT: 900,108,793 - 2
Responsable de Iva -
CR 35 # 35 - 40 B. BARZAL - VILLAVICENCIO -META - Colombia
Teléfono 673,3260
E-mail: factelectronicamedicoop@gmail.com
REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA
Resolución Facturación Dian 18764086655779
desde FE 45833 hasta FE 100000 - Vigencia:02-Ene-2025 Hasta:02-Jul-2026

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No
FE52983
Fecha Factura: 2025-08-01

304

CC O NIT:: 892,000,148
Cliente: DEPARTAMENTO DEL META

Dirección: CRA 33 N. 38-45 PLAZOLETA LOS LIBERTADORES
Ciudad: VILLAVICENCIO -META
Teléfono: 661,000,00 0
Email: hacienda@meta.gov.co

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia
Plazo Para Pagar: 30 dias
Fecha Vencimiento: 2025-08-31
Contrato: 000000000000

#	Paciente	Edad	Fecha Servicio	Servicio	Cantidad	Val. Unit	Total	Copago/Cuota Moderadora	Autorización
1	DEPARTAMENTO DEL META	A 25 M 2 007	17-Feb-2025	890262-D-CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD	563.00	160,527.00	90,376,701.00	0.00	

Impuestos

Tipo	Base	%	Valor

Retenciones

Base	%	Valor

Totales

Concepto	Valor
Nro Lineas:	1.00
Base:	90,376,701.00
Impuestos:	
Retenciones:	
Copagos/Cuotas Moderadoras:	
Neto Factura:	90,376,701.00

NOTAS:

N: : NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS UN PESOS M/CTE*********

CUFE: : 51e3667f0bfcbb707716cf596d985a427b9ca1bd21643c0fffcef6fe4941aa667346934b14e641e7ba648425648d610d

Fecha Emisión: 2025-08-01

Elaboró: : EDITH JOHANAGUTIERREZ

EL SUSCRITO GERENTE

C E R T I F I C A

Que, **MEDICOOP I.P.S. S.A.S** NIT. 900108793-2 se encuentra a **PAZ y SALVO** en sus obligaciones con el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y de Parafiscales con sus empleados durante la ejecución del contrato No. 2875/24.

Dada a los Un (01) día del mes de Agosto de 2025 en la ciudad de Villavicencio.

GONZALO PUERTO RAMON
Gerente

MEDICOOP IPS
CRA.35 # 35-38, Villavicencio, Meta
Tel: 673 3260
Celular : 301 645 5789
medicoopipsltda@gmail.com
medicoopips.com

VIGILADO Supersalud



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1960

CALARCA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

10-OCT-1978 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACION
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500113-45149558-M-0073085202-20060717 0550906198A 02 203878964

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.085.202

PUERTO RAMON
APELLIDOS

GONZALO
NOMBRES



FIRMA

Medicoop IPS	FORMATO INFORME ESPECÍFICO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES			
	Código: FR-CA-001	Versión: 001	Fecha: 10/10/2022	Página 1

INFORME N.º 1 DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES **FECHA: 01/08/2025**

CONTRATANTE	**DEPARTAMENTO DEL META** **NIT. 892.000-148-8**	**CONTRATO N.**	**2875 DE 2024**
CONTRATISTA:	**MEDICOOP IPS** **NIT. 900.108.793-2** **RL/ GONZALO PUERTO RAMON** **C.C. 73.085.202 DE CARTAGENA**		

OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS CON IPS PÚBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)".

MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	**DEPARTAMENTO**	META
FECHA DE INICIO	24/12/2024	**FECHA DE FINALIZACIÓN**	31/07/2025
PRORROGA N°1	30/12/2024	**FECHA ACTA SUSPENSION**	13/02/2025
FECHA DE REINICIO	17/03/2025	**PRORROGA N°2**	01/04/2025
TIEMPO DE EJECUCIÓN	6 MESES y 6 DIAS	**VALOR CONTRATO**	$ 90.376.701
SUPERVISOR	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS		
FECHA DE CORTE	DEL 24/12/2024 AL 31/07/2025		

ACTIVIDAD 1	Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada en el municipio de Villavicencio a la realización de 569 por los Lotes del 1,2,3,4,6,7 y 8 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural - jornada de salud y telemedicina.

DESCRIPCION DE LA EJECUCION:

Se realizan 568 certificados de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, el certificado numero 569 no se pudo realizar por la generación por error de la secretaria de salud de Villavicencio ya que genero 2 autorizaciones con código domiciliario, todos los 568 se realizaron mediante la modalidad institucional para las personas del municipio de Villavicencio.

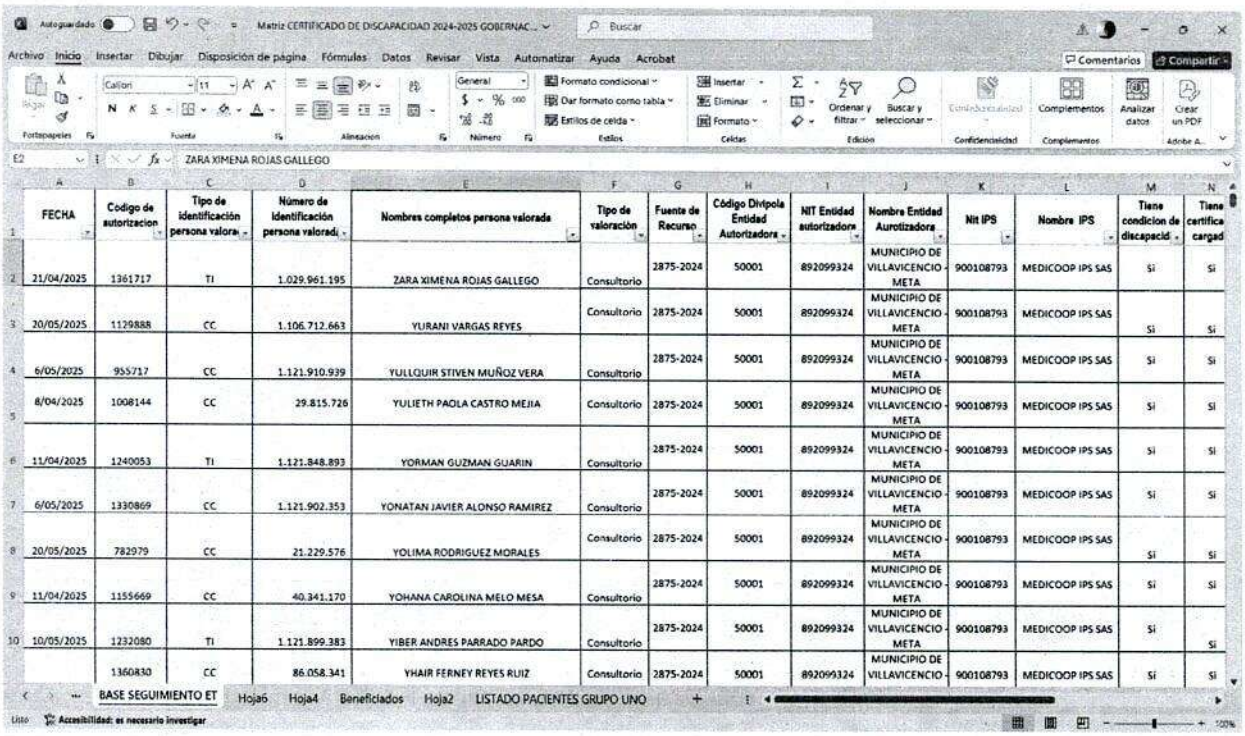
Se diligencia matriz de Excel en formato de la secretaria de salud con la información solicitada sobre cada persona que realizo la certificación de discapacidad, demostrando que se realizaron más de 10 valoraciones en la semana.

307

Para el periodo de este informe se realizaron 568 certificaciones de discapacidad de los cuales 551 se encuentran registrados en la plataforma de PISIS-SISPRO plataforma diseñada por el ministerio de salud. 17 certificados restantes no cumplieron con el soporte documental y la plataforma arrojo como resultado (No se genera certificado dado que no cumple con los dos criterios señalados por la resolución 1239 de 2022. al menos una deficiencia en estructuras y funciones corporales, desde leve hasta completa. al menos una limitación en las actividades y restricción de la participación desde leva hasta completa).	
ANEXOS	1. **Anexo nº 1** Matriz impresa y se anexa al presente informe. 2. Anexo CD: En CD se encontraran escaneados los 551 certificados expedidos por el equipo multidisciplinario, 568 autorizaciones expedidas por el municipio de Villavicencio y 17 pantallazos de no certificacion. Se entrega en CD.

REGISTRO DE IMAGEN

Pantallazo de la matriz en Excel diligenciada.



	FECHA	Codigo de autorizacion	Tipo de identificación persona valorada	Número de identificación persona valorad	Nombres completos persona valorada	Tipo de valoración	Fuente de Recurso	Código Divipola Entidad Autorizadora	NIT Entidad autorizadora	Nombre Entidad Aurotizadora	Nit IPS	Nombre IPS	Tiene condicion de discapacid	Tiene certifica cargad
2	21/04/2025	1361717	TI	1.029.961.195	ZARA XIMENA ROJAS GALLEGO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
3	20/05/2025	1129888	CC	1.106.712.663	YURANI VARGAS REYES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
4	6/05/2025	955717	CC	1.121.910.939	YULLQUIR STIVEN MUÑOZ VERA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
5	8/04/2025	1008144	CC	29.815.726	YULIETH PAOLA CASTRO MEJIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
6	11/04/2025	1240053	TI	1.121.848.893	YORMAN GUZMAN GUARIN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
7	6/05/2025	1330869	CC	1.121.902.353	YONATAN JAVIER ALONSO RAMIREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
8	20/05/2025	782979	CC	21.229.576	YOLIMA RODRIGUEZ MORALES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
9	11/04/2025	1155669	CC	40.341.170	YOHANA CAROLINA MELO MESA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
10	10/05/2025	1232080	TI	1.121.899.383	YIBER ANDRES PARRADO PARDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si
		1360830	CC	86.058.341	YHAIR FERNEY REYES RUIZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO -	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si

ACTIVIDAD 2	Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada Villavicencio, Vistahermosa y Mapiripan a la realización de 292 y 289 por los Lotes 5 y 9 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural-jornada de salud y telemedicina

308

DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
N/A – Porque somos el lote 6.	
ANEXOS	N/A

ACTIVIDAD 3	Entregar al solicitante el certificado de discapacidad impreso (excelente calidad de impresión).
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Al finalizar la entrevista con el paciente se entregó el certificado.	
ANEXOS	1. **Anexo nº 2** Carpetas con los 551 certificados expedidos por el equipo multidisciplinario y 17 pantallazos de la valoración y no expedición del certificado de los caso que no cumplía con requisitos. 2. En CD se encontraran escaneados los 551 certificados expedidos por el equipo multidisciplinario y 568 autorizaciones expedidas por el municipio de Villavicencio y 17 pantallazos de la no expedicion del certificado.

Imagen de certificado de discapacidad expedido por un equipo multidisciplinario.

309

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
THOMAS	ENRIQUE	VILLALBA	PARRADO
1.5 Departamento de Residencia		**1.6 Municipio de Residencia**	
META		VILLAVICENCIO	

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: 1121963351

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	5	28

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	25.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	25.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.1 b122.1 b167.1

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.188

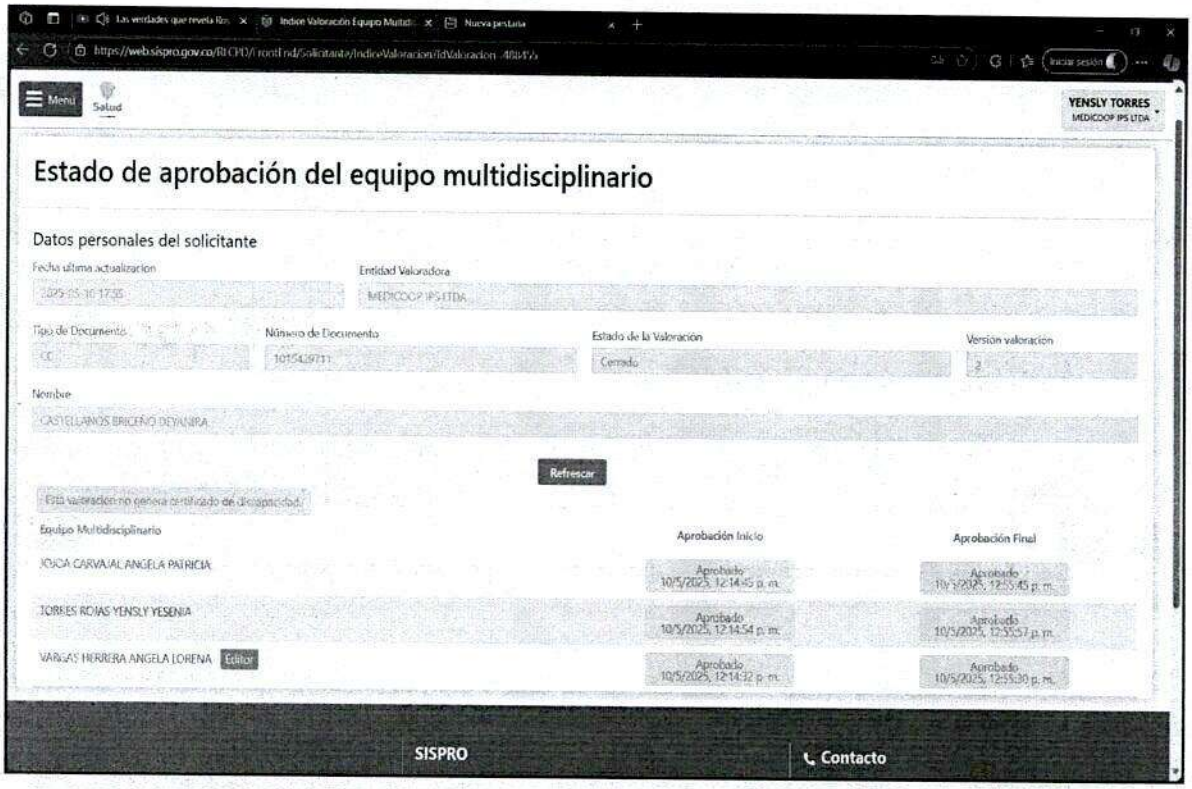
3. Codigos Actividades y Participación

d155.1 d310.1 d910.1

Identificador: 499756 Generado en: 2025-05-28 06:42:34 PM Pág. 1 de 2

Imagen de la valoración realizada y resultado de NO generación de certificado del mismo sistema PISIS-SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.

310



ACTIVIDAD 4	Contar con equipos multidisciplinarios conformados por profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se anexan al presente informe pantallazo de verificación de la secretaria, información que se puede verificar en la base de datos de certificadores a nivel nacional que registra en pagina del ministerio de salud. Relaciono URL. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/certificacion.aspx	
ANEXOS	Se anexa imagen al presente informe.

311

DEPARTAMENTO DEL META

VERIFICACION DE EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS

DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD DEL MSPS

MEDICOOP IPS

EQUIPO No.	NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL	No. C.C.	PROFESION	VERIFICADO EN EL DNCD	CUMPLE
3	ROBINSON ISAZA	91.258.853	MEDICO	SI	SI
	ADRIANA DUQUE	43.596.432	TRABAJO SOCIAL	SI	SI
	ANGELA VARGAS	39.732.341	TERAPEUTA OCUPACIONAL	SI	SI

EQUIPO NO.	NOMBRES Y APELLIDOS PROFESIONAL	NO. C.C.	PROFESION	VERIFICADO EN EL DNCD	CUMPLE
4	YENSLY TORRES	40.340.544	MEDICA	SI	SI
	AMANDA CORRO	32.682.113	PSICOLOGÍA	SI	SI
	CARMEN HELENA MALAVER	52.349.218	FISIOTERAPIA	SI	SI

Verificado por:

CLAUDIA MILENA RINCON BETANCOURT
Referente Subprograma Discapacidad
Poblaciones Vulnerables
Secretaria de Salud del Meta

Fecha: 04 ABRIL DE 2025

Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
OFICINA DE PROMOCIÓN SOCIAL
DIRECTORIO NACIONAL DE CERTIFICADORES DE DISCAPACIDAD
Actualizado con corte a 26 de mayo de 2025

Formulario de consulta individual

CONSULTE AQUÍ

Ingrese su número de documento de identidad **CC** 52349218

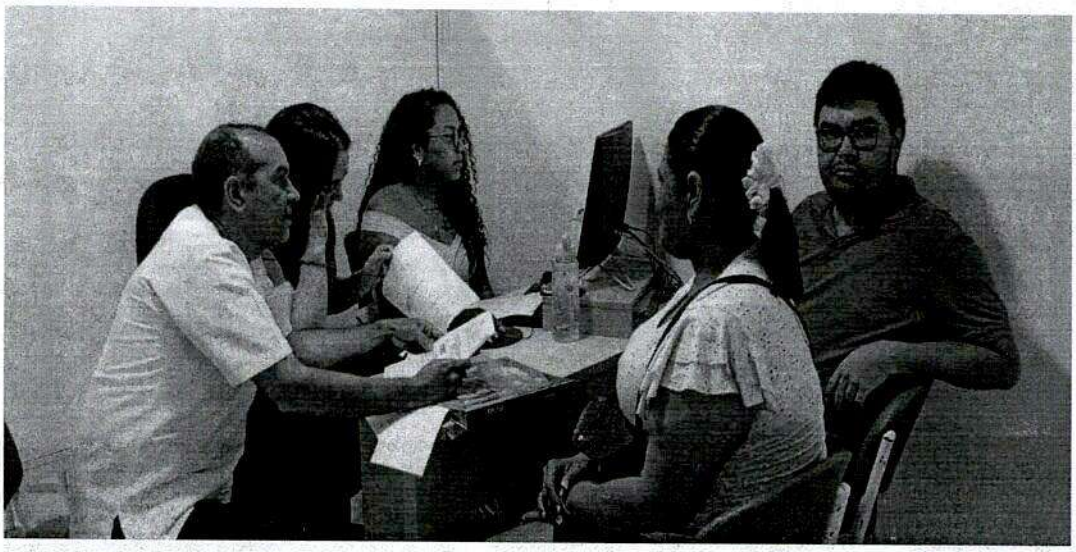
NOMBRE	APELLIDO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO / DISTRITO	PROFESIÓN
CARMEN	MALAVER	META	VILLAVICENCIO	FISIOTERAPIA

FECHA DE FORMACIÓN	22/07/2021

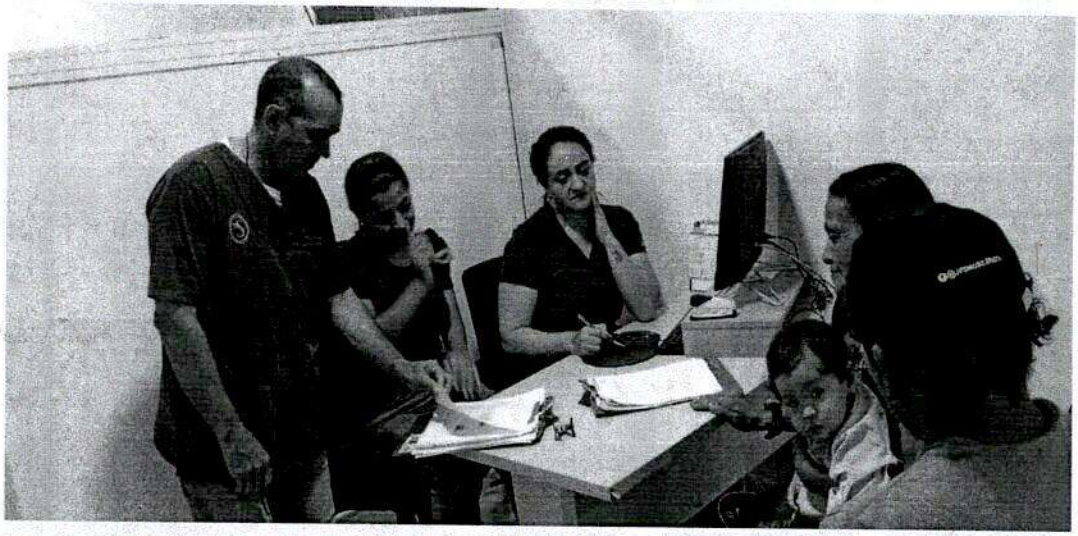
312

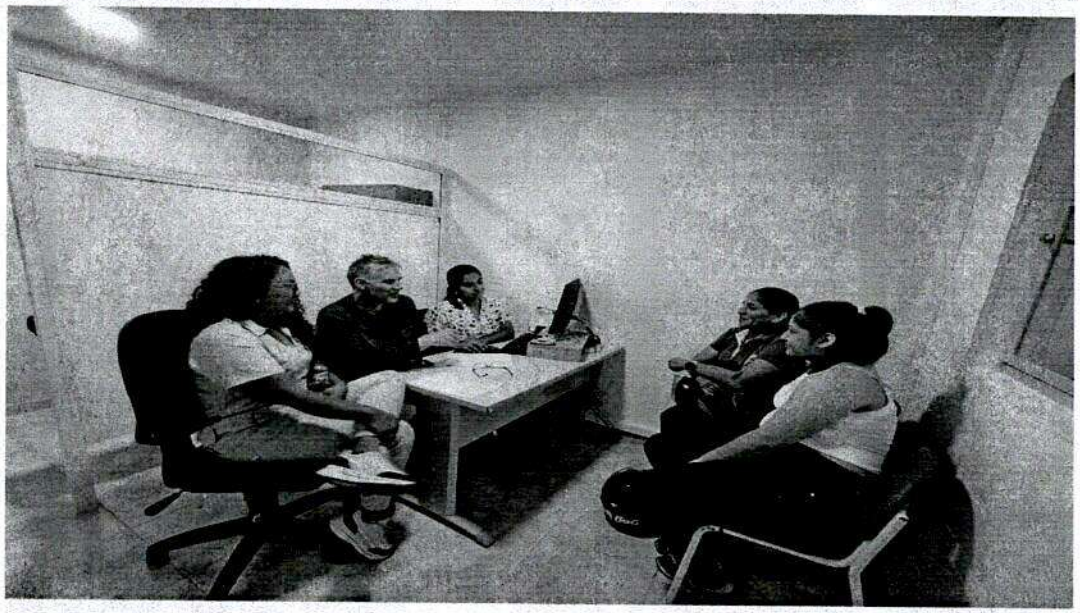
ACTIVIDAD 5	Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se dispuso de todas las jornadas necesarias para la realización de estas valoraciones de RLCPD	
ANEXOS	

ACTIVIDAD 6	Contar con la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el RLCPCD, disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, asi como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se dispuso de 3 consultorios para la realización de las jornadas.	
ANEXOS	Anexo fotos de las valoraciones



313





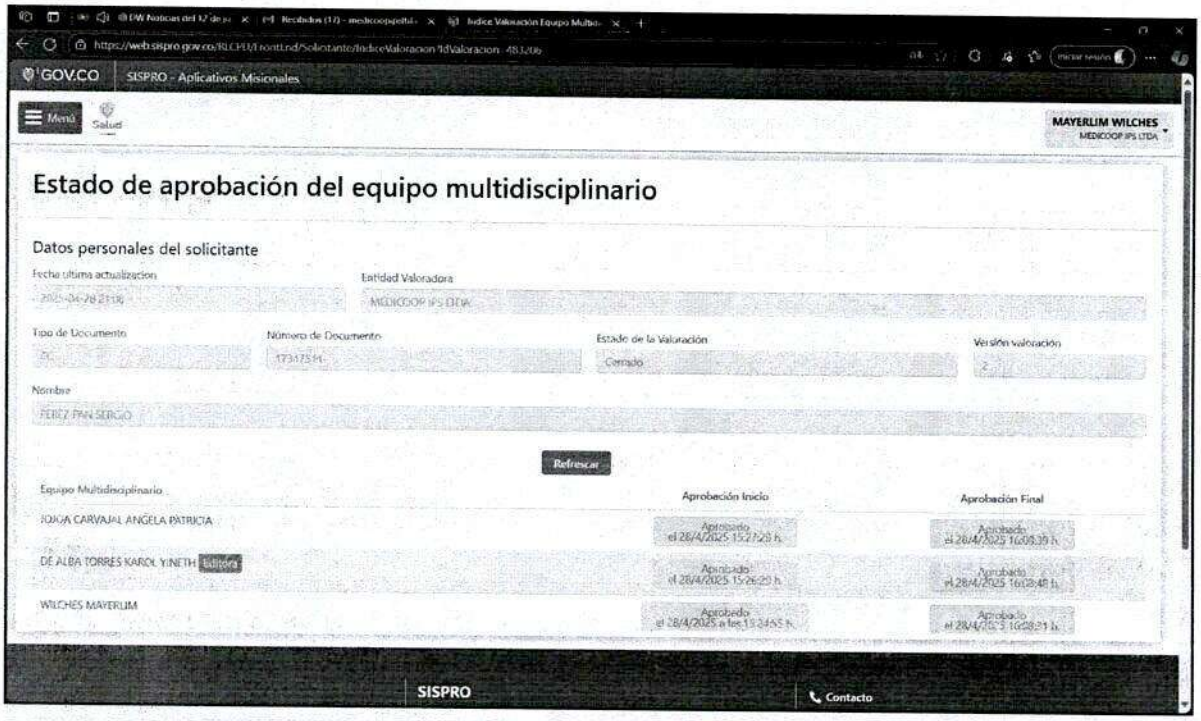
ACTIVIDAD 7	Cumplir con una valoración por usuario con un tiempo mínimo para cada una de cuarenta (40) minutos.

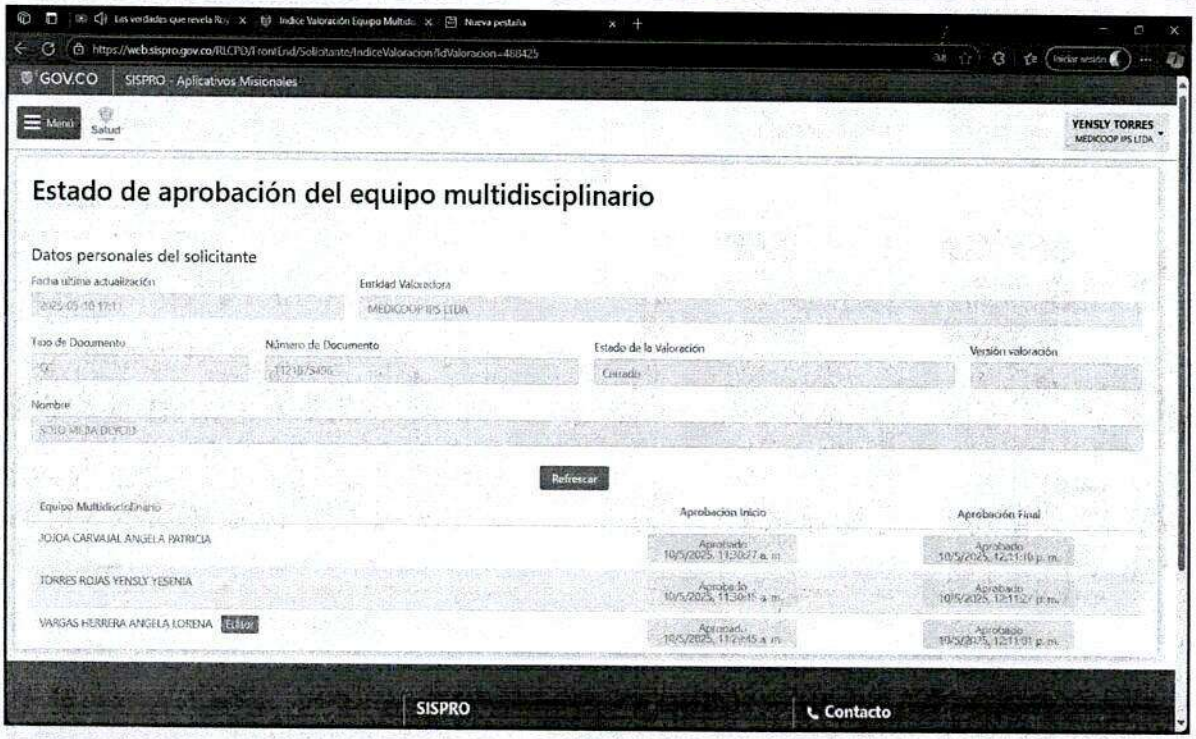
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:

Se cumplió con el tiempo reglamentario para 546 certificados y 22 no cumplieron con el tiempo esto se pudo haber dado por varios motivos uno de ellos fue por fallas dentro del sistema SISPRO que fueron notificados por la secretaria de salud del Meta, durante la ejecución del contrato, se nos pidió guardar en cada momento para evitar este problema otra de las causales presentadas fue la ida de luz en el sector barzal esto pudo haber afectado el guardado y autoguardado del sistema, aclaramos que esto no influye en nada en la calidad de la información que se ingresó al sistema SISPRO ni disminuye la autenticidad y calidad del certificado y del trabajo realizado. Se adjuntan archivos con pantallazos paciente por paciente y se ingresa esta información en la matriz.

314

ANEXOS	1. **Anexo nº 1** Matriz impresa y se anexa al presente informe. 2. **Anexo n° 3** Pantallazos por paciente





315

ACTIVIDAD 8	Garantizar la capacidad suficiente para realizar un máximo de diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad por día por equipo multidisciplinario, en jornadas de lunes a domingos, para un máximo de 70 valoraciones por semana por equipo multidisciplinario.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se cumplió con las condiciones establecidas se puede verificar en la matriz y pantallazos individuales.	
ANEXOS	1. **Anexo nº 1** Matriz impresa y se anexa al presente informe. 2. **Anexo n° 3** Pantallazos por paciente

ACTIVIDAD 9	Definir mediante oficio la persona responsable de la coordinación del proceso al interior de la IPS, la cual debe propender por el cumplimiento de todos los requisitos previamente mencionados y establecer comunicación con la mesa de ayuda del registro o con la secretaria de Salud Departamental en caso de necesitar aclaraciones.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se anexa oficio al presente informe	
ANEXOS	

Medicoop IPS

Villavicencio, 17 de marzo de 2025.

Doctor.
FLAMINIO RUEDA CAMBEROS
Supervisor contrato 2875 DE 2024
Secretaria de salud del Meta

Asunto: Coordinador al interior de la IPS.

Cordial saludo,

Me permito informar que la persona que coordinara al interior de la IPS y velara el cumplimiento del contrato 2875 DE 2024 que tiene como objeto "PRESTAR SERVICIOS CON IPS PÚBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)". Será el sr. Gonzalo Andres Puerto Medina identificado con C.C 1.121.879.709.

Cordial saludo,

Gonzalo Puerto Ramon
Gerente

316

ACTIVIDAD 10	Consolidar información en archivo Excel de los certificados realizados el cual debe contener: (certificados de discapacidad realizados según curso de vida, genero, enfoque diferencial o grupo poblacional etc.) Según la siguiente tabla:
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se anexa tabla al presente informe, toda la información se verifica con la autorización expedida por la secretaria de salud municipal.	
ANEXOS	1. Anexo n° 4 2. Se anexa en CD.

Anexo n° 4

POBLACION BENEFICIADA CON EL PROYECTO													
RANGO DE EDAD	GENERO		GRUPO POBLACIONAL										
	HOMBRES	MUJERES	VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO	DESPLAZADOS	REINCORPORADOS O REINTEGRADOS	GESTANTES	INMIGRANTES	LGBTIQ+	COMUNIDAD INDIGENA	COMUNIDAD N.A.R.P.	POBLACION EN POBREZA EXTREMA	OTRO	TOTAL
PRIMERA INFANCIA 0 - 5 AÑOS	25	13										38	38
INFANCIA 6 - 11 AÑOS	52	19										71	71
ADOLESCENCIA 12 -17 AÑOS	34	26										60	60
JUVENTUD 18 - 28 AÑOS	47	30										77	77
ADULTOS 29 - 59 AÑOS	100	89										189	189
ADULTOS MAYORES MAYOR DE 60 AÑOS	67	66										133	133
SUMATORIA	325	243										568	568

317

ACTIVIDAD 11	Entregar de archivo Excel denominado Matriz de seguimiento diligenciada (enviada a correo electrónico del prestador) para seguimiento de los recursos y entregar semanalmente a la supervisión del contrato con copia al correo discapacidad@meta.gov.co.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se diligencia la matriz enviada por la secretaria de salud incluyendo las casillas de fecha y hora de inicio y fin de la valoración.	
ANEXOS	1. **Anexo nº 1** Matriz impresa y se anexa al presente informe. 2. Anexo CD: En CD se encontraran escaneados los 551 certificados expedidos por el equipo multidisciplinario, 568 autorizaciones expedidas por el municipio de Villavicencio y 17 pantallazos de no certificacion. Se entrega en CD.

ACTIVIDAD 12	Aceptar los procedimientos administrativos que determine el departamento a través de la Secretaria de salud del Meta para la ejecución del contrato.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se aceptaron todos los procedimientos administrativos incluidos por la secretaria de salud del meta.	
ANEXOS	

ACTIVIDAD 13	Cumplir con el objeto del Contrato y las especificaciones técnicas requeridas por la Gobernación del Meta, Secretaria de Salud del Meta, en los términos pactados de conformidad con la propuesta presentada Estudios Previos.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se cumple con el 99% del contrato realizando 568 de 569 valoraciones de discapacidad.	
ANEXOS	

ACTIVIDAD 14	Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución de este.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	

318

Se tuvo comunicación continua con el supervisor del contrato y las funcionarias de la secretaria de salud para correcta ejecución del contrato.	
ANEXOS	

ACTIVIDAD 15	Los certificados de discapacidad realizados en el municipio de Villavicencio se podrán realizar en la modalidad intramural, modalidad extramural - jornada de salud, telemedicina; siempre y cuando cuente con la modalidad habilitada en los servicios de acuerdo a las disciplinas que componen el/los equipos multidisciplinarios.
DESCRIPCION DE LA EJECUCION:	
Se desarrollan el 100% de las actividades de acuerdo con la modalidad solicitada por la secretaria de salud de Villavicencio.	
ANEXOS	1. Autorizaciones de la secretaria de salud donde se detalla la modalidad requerida.

Cordialmente,

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL	
N. IDENTIFICACION	**73.085.202 DE CARTAGENA**

ANEXO N° 1

FECHA	Código de autorizacion	Tipo de identificación persona valorada	Número de identificación persona valorada	Nombres completos persona valorada	Tipo de valoración	Fuente de Recurso	Código Divipola Entidad Autorizadora	NIT Entidad autorizadora	Nombre Entidad Aurotizadora	Nit IPS	Nombre IPS	Tiene condicion de discapacidad	Tiene certificado cargado	FECHA	HORA INICIO	HORA FIN
21/04/2025	1361717	TI	1.029.961.195	ZARA XIMENA ROJAS GALLEGO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	21/04/2025	19:46	20:28
20/05/2025	1129888	CC	1.106.712.663	YURANI VARGAS REYES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	20/05/2025	19:41	20:24
6/05/2025	955717	CC	1.121.910.939	YULLQUIR STIVEN MUÑOZ VERA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	6/05/2025	14:48	15:42
8/04/2025	1008144	CC	29.815.726	YULIETH PAOLA CASTRO MEJIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	8/04/2025	16:41	17:23
11/04/2025	1240053	TI	1.121.848.893	YORMAN GUZMAN GUARIN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	11/04/2025	19:23	8:07
6/05/2025	1330869	CC	1.121.902.353	YONATAN JAVIER ALONSO RAMIREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	6/05/2025	20:12	21:03
20/05/2025	782979	CC	21.229.576	YOLIMA RODRIGUEZ MORALES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	20/05/2025	15:06	15:54
11/04/2025	1155669	CC	40.341.170	YOHANA CAROLINA MELO MESA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	11/04/2025	12:22	13:08
10/05/2025	1232080	TI	1.121.899.383	YIBER ANDRES PARRADO PARDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/05/2025	9:00	9:43
5/05/2025	1360830	CC	86.058.341	YHAIR FERNEY REYES RUIZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	5/05/2025	13:37	15:03
3/05/2025	721581	CC	1.120.505.717	YESICA NATALIA MORENO MORENO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	3/05/2025	14:43	15:24
9/04/2025	1222060	CC	40.403.646	YENNY NAIDU BARRETO CIPRIANO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/04/2025	16:50	17:32
[illegible]5	1400898	RC	1.123.819.571	YEIKO SAMIR ROJAS CONTRERAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	8/05/2025	17:41	18:23
4/05/2025	1375787	TI	1.072.719.177	YEFERSON ESNEIDER ACOSTA REY	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	4/05/2025	18:06	18:49
25/04/2025	1341837	CC	52.467.807	YAMID ZAPATA RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	25/04/2025	19:19	20:04
29/04/2025	1313381	CC	86.061.296	WILSON GUALTEROS BARBOSA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	29/04/2025	16:28	17:10
21/04/2025	1212172	PT	6.149.618	WILSON ALEJANDRO GUZMAN GONZALEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	21/04/2025	16:36	17:18
15/04/2025	728723	CC	1.019.094.858	WILMER YEKINNE CLAVIJO ARIZA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	9:22	10:04
15/04/2025	734580	CC	1.121.844.820	WILMER ANDRES MONTOYA GUAVITA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	9:32	10:14
20/05/2025	1354275	CC	1.122.515.573	WILLIAM YESID SANCHEZ TORRES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	20/05/2025	18:11	18:59
16/04/2025	900489	CC	6.008.372	WILLIAM SAAVEDRA ESTRADA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	14:25	15:07
9/04/2025	1287101	CC	17.308.826	WILLIAM AYA MONTAÑO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/04/2025	14:27	13:11
20/05/2025	898844	CC	1.121.909.539	WILLIAM ALFONSO MANRIQUE BELTRAN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	20/05/2025	17:28	18:10
29/04/2025	1230771	CC	1.022.322.675	WILLIAM ALEXANDER ALDANA ZAMORA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	29/04/2025	14:51	15:38
26/04/2025	661354	CC	86.056.492	WIL FREDDY RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	26/04/2025	16:32	17:20
[illegible]025	1293585	CC	5.854.757	VICTOR MANUEL RICARDO OSPINA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/05/2025	17:42	18:37
26/04/2025	1103411	CC	4.076.257	VICTOR MANUEL DIAZ CARDENAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	26/04/2025	17:23	18:10
14/04/2025	1319929	TI	1.029.968.510	VALENTINA DELGADO CARRANZA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	12:56	13:41
8/05/2025	1150130	CC	14.437.829	URIEL RIVEROS REY	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	8/05/2025	16:31	17:11
14/04/2025	699277	CC	21.221.104	TRINIDAD SOLANO GALINDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	13:24	14:06
21/04/2025	1138520	RC	1.099.555.571	THIAGO EMMANUEL MORA GARCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	21/04/2025	9:50	10:31
21/04/2025	1332161	CC	21.203.986	TERESA NUBIA LOPEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	21/04/2025	18:58	19:42
21/04/2025	1196390	TI	1.123.814.031	TANIA GABRIELA GARZON CALDERON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	21/04/2025	13:39	14:23
13/04/2025	1190048	CC	1.121.878.158	TANIA FAIRLY QUEZADA MEDINA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	16:57	17:39
15/04/2025	1066336	TI	1.121.897.638	SUSAN ELENA LOPEZ ROMAN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	17:32	18:15
12/04/2025	1320579	CC	53.004.703	SUGEY EDITH MORALES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	14:02	14:43
14/04/2025	713905	CC	1.122.919.934	STIVEN ARMANDO SOTELO PUENTES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	9:01	10:17
13/04/2025	1302934	CC	30.054.031	SOFIA MARTINEZ DE RAMIREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	11:42	12:23

21/04/2025	972409	CC	40.205.225	SIRLENY ESLAVA DE MONTERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	21/04/2025	8:13	8:55
22/04/2025	952431	CC	1.121.418.403	SINDY LORENA GONZALEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	22/04/2025	9:35	10:16
16/04/2025	1306898	TI	1.120.366.379	SHARICK MILENA MURILLO MONCALIANO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	15:11	15:52
12/04/2025	1130066	TI	1.029.987.508	SHARA SOFIA PARRA VILLARREAL	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	11:13	12:03
12/04/2025	1405066	RC	1.141.369.513	SHAIRA SALOME RUIZ OSORIO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	12:08	12:50
28/04/2025	898855	CC	17.347.514	SERGIO PEREZ PAN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	28/04/2025	15:24	16:08
9/04/2025	648373	CC	1.028.881.282	SEBASTIAN CAMILO BAQUERO SANCHEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/04/2025	17:35	18:17
11/04/2025	1221781	CC	1.024.548.360	SEBASTIAN ARCOS RAMIREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	11/04/2025	11:23	12:18
30/04/2025	730201	TI	1.027.535.592	SARAY YURLED MARTINEZ SANCHEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	30/04/2025	17:55	18:37
8/05/2025	1052765	RC	1.115.868.498	SARAY DANIELA FERNANDEZ OLIVOS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	8/05/2025	17:13	17:53
2/05/2025	1302471	TI	1.029.962.256	SARA VALENTINA SANTAMARIA GARCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	2/05/2025	15:09	16:02
8/05/2025	956719	TI	1.123.816.456	SARA VALENTINA GONZALEZ VASQUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	8/05/2025	17:56	18:38
30/04/2025	976942	TI	1.230.338.711	SARA SOPHIA TORO OCAMPO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	30/04/2025	20:27	21:09
22/04/2025	682059	CC	79.525.409	SANTIAGO TORRES DE LA PAVA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	22/04/2025	18:30	19:09
13/04/2025	1148025	TI	1.122.926.242	SANTIAGO RIOS LARRAHONDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	13/04/2025	19:13	20:07
12/04/2025	1169440	RC	1.023.559.639	SANTIAGO OCHOA BUITRAGO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	17:29	18:26
9/05/2025	1328412	RC	1.121.897.933	SANTIAGO ESTEBAN RODRIGUEZ CARO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/05/2025	16:55	17:39
27/04/2025	1275352	CC	1.006.859.575	SANTIAGO CALDERON BETANCOURTH	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	27/04/2025	13:18	13:59
13/04/2025	1244761	CC	1.123.430.667	SANTIAGO BUITRAGO OQUENDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	8:47	9:28
9/05/2025	1211764	TI	1.230.338.706	SANTIAGO ALVAREZ MORA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/05/2025	15:50	16:30
14/04/2025	1414735	CC	1.123.530.301	SANDRA VIVIANA RODRIGUEZ ROCHA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	14/04/2025	12:00	12:48
7/05/2025	1057524	CC	40.410.276	SANDRA MILENA VANEGAS GARCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	7/05/2025	19:30	20:11
2/05/2025	672258	CC	52.930.896	SANDRA MILENA SAAVEDRA CASTRO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	2/05/2025	19:31	20:12
10/04/2025	860101	CC	53.130.128	SANDRA MAYERLY MARTINEZ MEJIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/04/2025	16:12	16:55
13/05/2025	808157	TI	1.122.535.131	SAMUEL ORLANDO BENITO VARGAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/05/2025	17:09	17:55
22/04/2025	1044637	RC	1.122.939.099	SAMUEL MATHIAS RIVAS GONZALEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	22/04/2025	14:03	14:44
15/04/2025	660322	RC	1.121.973.558	SAMUEL DAVID URREGO BALLESTEROS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	13:57	14:39
2/05/2025	884908	RC	1.123.818.235	SAMUEL CASTRO MANRIQUE	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	2/05/2025	9:00	9:40
12/04/2025	640779	TI	1.085.177.991	SAMUEL ANDRES RIVERA CADENA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	16:53	17:35
10/04/2025	1072765	TI	1.121.878.144	SAMI LORENA AMAYA VELASQUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/04/2025	13:32	14:18
2/05/2025	999918	CC	21.240.329	RUBY SAMIRA PINZON PEREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	2/05/2025	16:50	17:33
16/04/2025	1235755	CC	86.046.852	RUBEN DARIO DAZA PEÑA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	11:51	12:34
8/05/2025	705076	CC	1.006.773.282	ROYHER EMMANUEL GRISALES SABOGAL	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	8/05/2025	14:59	15:40
26/04/2025	1061648	CC	68.248.950	ROSALBINA GARZON SALDAÑA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	26/04/2025	11:11	11:55
29/04/2025	1390087	CC	43.047.979	ROSA NUELBA JARAMILLO TABORDA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	29/04/2025	15:41	16:24
21/04/2025	682958	RC	1.122.944.679	ROSA MARENA HERRERA PARRADO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	21/04/2025	14:35	15:29
16/04/2025	1411239	CC	35.264.891	ROSA INDALECIA CASTRO MORALES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	14:09	14:50
21/05/2025	1144420	CC	21.220.382	ROSA HERMINDA ROJAS DE VILLALBA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	21/05/2025	16:16	16:58
13/04/2025	752643	CC	479.794	ROOSVELT GONZALEZ RINCON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	14:38	15:12

6/05/2025	885456	CC	1.121.825.843	ROBINSON RODRIGUEZ AREVALO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	6/05/2025	16:39	17:22
4/05/2025	1095155	CC	71.933.214	ROBINSON PATERNINA CALDERA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	4/05/2025	14:23	15:04
13/04/2025	827362	RC	1.121.970.991	RICHARD XAVIER SANDOVAL GARCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	16:09	16:52
14/04/2025	1042147	CC	1.029.983.020	RICARDO ANDRES RODRIGUEZ RINCON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	8:14	8:57
10/05/2025	1355480	CC	1.110.488.454	RAMIRO BARBOSA POVEDA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/05/2025	9:47	10:29
30/04/2025	985653	CC	6.110.801	RAMIRO ALFONSO CARDONA CORTES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	30/04/2025	15:25	16:08
20/05/2025	1034980	CC	17.321.227	RAFAEL ARTURO SANCHEZ GOMEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	20/05/2025	16:42	17:25
3/05/2025	798633	CC	11.355.090	PEDRO JOSE PEÑA CARDENAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	3/05/2025	17:35	18:15
15/04/2025	742288	CC	86.079.524	PEDRO FABIAN TORRES HERRERA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	21:23	13:10
16/04/2025	767073	CC	1.121.823.533	PEDRO EUCLIDES BAUTISTA CASTRO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	12:37	14:07
3/05/2025	1340554	CC	76.267.588	PATROCINIO CORDOBA BALANTA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	3/05/2025	16:50	17:32
14/04/2025	1225782	CC	17.321.475	PABLO ENRIQUE SANABRIA MALAGON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	14:54	15:36
16/04/2025	1352718	CC	17.346.269	OSCAR PEÑA TROCHEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	12:42	13:22
[illegible]5	827536	CC	1.073.668.777	OSCAR ANDRES LOZANO CORONADO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	27/04/2025	17:44	18:27
16/04/2025	1267460	CC	1.121.844.253	OSCAR ALEJANDRO GAITAN MONROY	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	15:39	16:21
12/05/2025	1244019	CC	19.408.402	ORLANDO GOMEZ HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/05/2025	15:10	15:52
4/05/2025	1269238	CC	19.015.406	OMAR CASTAÑEDA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	4/05/2025	12:44	14:21
14/06/2025	741044	CC	3.294.644	OLEGARIO FORERO CRUZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/06/2025	7:56	8:39
14/04/2025	792146	CC	40.365.678	OFELIA SANCHEZ PRIETO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	11:53	12:35
26/04/2025	1243567	CC	17.305.450	NOE DE JESUS URREGO ROMERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	26/04/2025	11:57	12:39
15/05/2025	692485	CC	1.122.919.569	NIXON ALEXANDER BLANCO ORDOÑEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/05/2025	16:26	17:10
16/04/2025	628647	CC	1.121.894.357	NIKI BRAYA CHACON HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	15:56	16:37
10/04/2025	1403593	CC	40.328.041	NIDIA MARLENY AVILA MENDOZA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/04/2025	15:22	16:05
13/04/2025	632351	CC	35.263.504	NIDIA JHOANA ARANGUREN ENCINOSA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	14:53	15:39
13/04/2025	1353726	CC	1.122.514.308	NICOLLE TATIANA RAMOS RAMADA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	15:19	16:04
14/04/2025	773472	TI	1.092.542.312	NICOLAS SAMUEL ALBA SALAMANCA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	14:37	15:16
[illegible]5	700567	TI	1.123.443.931	NICOLAS FELIPE BUITRAGO RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	LESLY KAROL WILSON	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/05/2025	16:19	17:06
20/05/2025	812431	CC	1.004.627.958	NICOLAS FELIPE BLANDON HERRERA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	20/05/2025	19:38	20:20
30/04/2025	940909	CC	1.001.187.221	NICOL NATHALIA BENAVIDES PARADA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	30/04/2025	17:10	17:51
10/04/2025	1239073	CC	1.120.566.420	NEYLA YISETH AMAYA HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/04/2025	17:46	18:28
13/05/2025	1288373	CC	19.480.894	NELSON NORBERTO MORALES RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/05/2025	14:47	15:30
27/04/2025	934979	CC	17.345.197	NELSON MAURICIO PERDOMO CHACON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	27/04/2025	15:31	16:14
13/04/2025	1304286	CC	40.219.868	NEIDY PAULINE PINZON RAMIREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	10:15	10:56
13/04/2025	649438	CC	1.074.536.741	NATALY VANESSA MEGAREJO GOMEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	8:02	8:44
14/05/2025	1001703	CC	40.394.486	NANCY GALLEGO ROJAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	RUALES MALAVER ORTEGA	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/05/2025	15:40	16:26
3/05/2025	1297534	PT	8.044.084	NAILEYA PEREZ PEREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	3/05/2025	18:18	18:58
7/04/2025	1228564	CC	1.121.865.220	MONICA ALEJANDRA ARANA NOGUERA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	7/04/2025	16:49	17:22
9/05/2025	794741	CC	1.121.936.216	MISAEL ALIRIO ALZATE GONZALEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/05/2025	19:35	20:18
14/04/2025	1173650	CC	86.049.614	MILLER FRANCISCO RIOS CRUZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	15:24	16:04

3/05/2025	1278876	CC	7.772.019	MILCIADES TURRIAGO TORRES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	3/05/2025	13:15	13:56
6/05/2025	717502	TI	1.123.816.727	MILAN ESTEBAN GOMEZ RAMIREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108798	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	6/05/2025	18:03	18:43
15/04/2025	692695	RC	1.123.448.080	MIGUEL ANGEL SANCHEZ VALENCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	15/04/2025	10:52	11:33
16/04/2025	1196741	CC	18.109.371	MIGUEL ALBERTO ERAZO ROSALES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	16/04/2025	10:17	11:02
6/05/2025	1350163	TI	1.123.563.855	MICHELL VANESSA VELANDIA ORTIZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	6/05/2025	14:53	15:35
29/04/2025	1131249	TI	1.015.475.760	MIA SAMANTHA SALAMANCA HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	29/04/2025	18:03	18:48
21/04/2025	1007656	RC	1.122.944.678	MIA ABIGAIL HERRERA PARRADO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	21/04/2025	14:42	15:25
12/04/2025	624334	CC	17.328.211	MAURICIO ROZO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	12/04/2025	10:11	10:56
6/05/2025	847522	CC	1.123.434.691	MAURICIO ARIZA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	6/05/2025	17:05	17:48
8/05/2025	1105117	TI	1.029.967.907	MATIAS TORRES VARGAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	8/05/2025	16:30	17:12
9/05/2025	1204369	CC	40.325.091	MARYURY TOLOSA BARRANTES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	9/05/2025	18:40	19:22
2/05/2025	1198275	RC	1.123.820.023	MARTIN QUEVEDO BAUTISTA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	2/05/2025	17:04	17:51
15/04/2025	768343	TI	1.122.935.839	MARTIN MORALES TONOCOLIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	15/04/2025	8:01	8:43
15/04/2025	1337154	TI	1.121.962.908	MARTIN LEANDRO PEÑA HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	15/04/2025	14:21	15:02
14/04/2025	960049	CC	1.006.874.006	MARTIN FELIPE GARCIA MARTINEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/04/2025	13:51	14:32
13/05/2025	1128060	CC	60.422.526	MARTHA RODRIGUEZ HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	13/05/2025	15:28	16:11
1/05/2025	972338	CC	31.835.528	MARTHA LUCIA PALOMINO SANTELIS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	1/05/2025	9:48	10:30
22/04/2025	799183	CC	31.465.902	MARTHA LUCIA GALLEGO MAZO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/04/2025	11:04	11:46
27/04/2025	976390	CC	60.299.713	MARTHA LUCIA FLOREZ CORTES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	27/04/2025	8:04	8:45
4/05/2025	726467	CC	40.412.256	MARTHA LILIANA TOVAR BEDOYA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	4/05/2025	16:37	17:19
30/04/2025	1251757	CC	21.190.887	MARTHA ISABEL DIAZ GARCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	30/04/2025	18:28	19:09
14/04/2025	1345450	CC	37.929.291	MARTHA CECILIA RONDON RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/04/2025	17:52	18:34
27/05/2025	1205442	CC	39.720.726	MARTA JANET MARTINEZ VELASQUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	27/05/2025	15:11	16:02
14/04/2025	805463	TI	1.122.924.828	MARLON SANTIAGO BARRERA CALDERON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/04/2025	15:39	16:21
10/04/2025	1245408	CC	40.328.050	MARITZA ORTIZ MARIN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	10/04/2025	14:26	15:17
14/05/2025	742616	TI	1.023.411.988	MARIANGEL BASTO MURILLO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	LESLY KAROL WILSON	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/05/2025	17:09	17:51
8/04/2025	852280	CC	40.373.633	MARIA YOLANDA CALDERON GUZMAN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	8/04/2025	18:58	19:41
4/05/2025	1156887	CC	28.600.358	MARIA TERESA RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	4/05/2025	11:51	12:33
15/05/2025	982913	CC	40.367.647	MARIA TERESA PARRADO BLANCO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	15/05/2025	15:24	16:21
27/04/2025	838107	CC	21.015.540	MARIA TERESA CORREA SALAZAR	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	27/04/2025	9:34	10:54
12/04/2025	632491	CC	63.250.619	MARIA TEODOLLINDA BERNAL DE AVILA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	12/04/2025	12:54	13:40
15/04/2025	657920	CC	40.419.423	MARIA PLACIDA SOLANO SAAVEDRA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	15/04/2025	11:36	12:18
15/04/2025	1080943	CC	30.042.504	MARIA OLGA ACOSTA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	15/04/2025	15:07	15:49
16/04/2025	956068	CC	30.002.232	MARIA LUCELLY DURAN HEREDIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	16/04/2025	8:46	9:29
9/05/2025	1087982	RC	1.121.971.199	MARIA JOSE OROZCO LOZANO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	9/05/2025	15:49	16:30
6/05/2025	993561	TI	1.029.992.977	MARIA JOSE FALLA CALDERON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	6/05/2025	18:09	18:50
15/04/2025	1339239	TI	1.023.394.701	MARIA JOSE BELTRAN PENAGOS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	15/04/2025	11:01	11:43
12/05/2025	1249147	TI	1.011.240.568	MARIA GUADALUPE HERREÑO PEÑALOZA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	12/05/2025	17:02	17:45
1/05/2025	1367348	CC	40.375.377	MARIA FLOR MARINA LINARES LINARES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	1/05/2025	12:51	15:33

3/05/2025	1278876	CC	7.772.019	MILCIADES TURRIAGO TORRES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	3/05/2025	13:15	13:56
6/05/2025	717502	TI	1.123.816.727	MILAN ESTEBAN GOMEZ RAMIREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	6/05/2025	18:03	18:43
15/04/2025	692695	RC	1.123.448.080	MIGUEL ANGEL SANCHEZ VALENCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	10:52	11:33
16/04/2025	1196741	CC	18.109.371	MIGUEL ALBERTO ERAZO ROSALES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	10:17	11:02
6/05/2025	1350163	TI	1.123.563.855	MICHELL VANESSA VELANDIA ORTIZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	6/05/2025	14:53	15:35
29/04/2025	1131249	TI	1.015.475.760	MIA SAMANTHA SALAMANCA HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	29/04/2025	18:03	18:48
21/04/2025	1007656	RC	1.122.944.678	MIA ABIGAIL HERRERA PARRADO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	21/04/2025	14:42	15:25
12/04/2025	624334	CC	17.328.211	MAURICIO ROZO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	10:11	10:56
6/05/2025	847522	CC	1.123.434.691	MAURICIO ARIZA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	6/05/2025	17:05	17:48
8/05/2025	1105117	TI	1.029.967.907	MATIAS TORRES VARGAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	8/05/2025	16:30	17:12
9/05/2025	1204369	CC	40.325.091	MARYURY TOLOSA BARRANTES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/05/2025	18:40	19:22
2/05/2025	1198275	RC	1.123.820.023	MARTIN QUEVEDO BAUTISTA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	2/05/2025	17:04	17:51
[illegible]5	768343	TI	1.122.935.839	MARTIN MORALES TONOCOLIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	8:01	8:43
15/04/2025	1337154	TI	1.121.962.908	MARTIN LEANDRO PEÑA HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	14:21	15:02
14/04/2025	960049	CC	1.006.874.006	MARTIN FELIPE GARCIA MARTINEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	13:51	14:32
13/05/2025	1128060	CC	60.422.526	MARTHA RODRIGUEZ HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/05/2025	15:28	16:11
1/05/2025	972338	CC	31.835.528	MARTHA LUCIA PALOMINO SANTELIS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	1/05/2025	9:48	10:30
22/04/2025	799183	CC	31.465.902	MARTHA LUCIA GALLEGO MAZO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	22/04/2025	11:04	11:46
27/04/2025	976390	CC	60.299.713	MARTHA LUCIA FLOREZ CORTES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	27/04/2025	8:04	8:45
4/05/2025	726467	CC	40.412.256	MARTHA LILIANA TOVAR BEDOYA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	4/05/2025	16:37	17:19
30/04/2025	1251757	CC	21.190.887	MARTHA ISABEL DIAZ GARCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	30/04/2025	18:28	19:09
14/04/2025	1345450	CC	37.929.291	MARTHA CECILIA RONDON RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	17:52	18:34
27/05/2025	1205442	CC	39.720.726	MARTA JANET MARTINEZ VELASQUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	27/05/2025	15:11	16:02
14/04/2025	805463	TI	1.122.924.828	MARLON SANTIAGO BARRERA CALDERON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	15:39	16:21
10/04/2025	1245408	CC	40.328.050	MARITZA ORTIZ MARIN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/04/2025	14:26	15:17
[illegible]025	742616	TI	1.023.411.988	MARIANGEL BASTO MURILLO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	LESLY KAROL WILSON	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/05/2025	17:09	17:51
[illegible]5	852280	CC	40.373.633	MARIA YOLANDA CALDERON GUZMAN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	8/04/2025	18:58	19:41
4/05/2025	1156887	CC	28.600.358	MARIA TERESA RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	4/05/2025	11:51	12:33
15/05/2025	982913	CC	40.367.647	MARIA TERESA PARRADO BLANCO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/05/2025	15:24	16:21
27/04/2025	838107	CC	21.015.540	MARIA TERESA CORREA SALAZAR	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	27/04/2025	9:34	10:54
12/04/2025	632491	CC	63.250.619	MARIA TEODOLINDA BERNAL DE AVILA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	12:54	13:40
15/04/2025	657920	CC	40.419.423	MARIA PLACIDA SOLANO SAAVEDRA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	11:36	12:18
15/04/2025	1080943	CC	30.042.504	MARIA OLGA ACOSTA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	15:07	15:49
16/04/2025	956068	CC	30.002.232	MARIA LUCELLY DURAN HEREDIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	8:46	9:29
9/05/2025	1087982	RC	1.121.971.199	MARIA JOSE OROZCO LOZANO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/05/2025	15:49	16:30
6/05/2025	993561	TI	1.029.992.977	MARIA JOSE FALLA CALDERON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	6/05/2025	18:09	18:50
15/04/2025	1339239	TI	1.023.394.701	MARIA JOSE BELTRAN PENAGOS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	11:01	11:43
12/05/2025	1249147	TI	1.011.240.568	MARIA GUADALUPE HERREÑO PEÑALOZA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/05/2025	17:02	17:45
1/05/2025	1367348	CC	40.375.377	MARIA FLOR MARINA LINARES LINARES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	1/05/2025	12:51	15:33

6/05/2025	885456	CC	1.121.925.843	ROBINSON RODRIGUEZ AREVALO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	6/05/2025	16:39	17:22
4/05/2025	1095155	CC	71.933.214	ROBINSON PATERNINA CALDERA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	4/05/2025	14:23	15:04
13/04/2025	827362	RC	1.121.970.991	RICHARD XAVIER SANDOVAL GARCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	16:09	16:52
14/04/2025	1042147	CC	1.029.983.020	RICARDO ANDRES RODRIGUEZ RINCON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	8:14	8:57
10/05/2025	1355480	CC	1.110.488.454	RAMIRO BARBOSA POVEDA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/05/2025	9:47	10:29
30/04/2025	985653	CC	6.110.801	RAMIRO ALFONSO CARDONA CORTES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	30/04/2025	15:25	16:08
20/05/2025	1034980	CC	17.321.227	RAFAEL ARTURO SANCHEZ GOMEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	20/05/2025	16:42	17:25
3/05/2025	798633	CC	11.355.090	PEDRO JOSE PEÑA CARDENAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	3/05/2025	17:35	18:15
15/04/2025	742288	CC	86.079.524	PEDRO FABIAN TORRES HERRERA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	21:23	13:10
16/04/2025	767073	CC	1.121.823.533	PEDRO EUCLIDES BAUTISTA CASTRO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	12:37	14:07
3/05/2025	1340554	CC	76.267.588	PATROCINIO CORDOBA BALANTA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	3/05/2025	16:50	17:32
14/04/2025	1225782	CC	17.321.475	PABLO ENRIQUE SANABRIA MALAGON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	14:54	15:36
16/04/2025	1352718	CC	17.346.269	OSCAR PEÑA TROCHEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	12:42	13:22
27/04/2025	827536	CC	1.073.668.777	OSCAR ANDRES LOZANO CORONADO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	27/04/2025	17:44	18:2
16/04/2025	1267460	CC	1.121.844.253	OSCAR ALEJANDRO GAITAN MONROY	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	15:39	16:21
12/05/2025	1244019	CC	19.408.402	ORLANDO GOMEZ HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/05/2025	15:10	15:52
4/05/2025	1269238	CC	19.015.406	OMAR CASTAÑEDA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	4/05/2025	12:44	14:21
14/06/2025	741044	CC	3.294.644	OLEGARIO FORERO CRUZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/06/2025	7:56	8:39
14/04/2025	792146	CC	40.365.678	OFELIA SANCHEZ PRIETO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	11:53	12:35
26/04/2025	1243567	CC	17.305.450	NOE DE JESUS URREGO ROMERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	26/04/2025	11:57	12:39
15/05/2025	692485	CC	1.122.919.569	NIXON ALEXANDER BLANCO ORDOÑEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/05/2025	16:26	17:10
16/04/2025	628647	CC	1.121.894.357	NIKI BRAYA CHACON HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	15:56	16:37
10/04/2025	1403593	CC	40.328.041	NIDIA MARLENY AVILA MENDOZA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/04/2025	15:22	16:05
13/04/2025	632351	CC	35.263.504	NIDIA JHOANA ARANGUREN ENCINOSA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	14:53	15:39
13/04/2025	1353726	CC	1.122.514.308	NICOLLE TATIANA RAMOS RAMADA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	15:19	16:04
14/04/2025	773472	TI	1.092.542.312	NICOLAS SAMUEL ALBA SALAMANCA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	14:37	15:16
14/05/2025	700567	TI	1.123.443.931	NICOLAS FELIPE BUITRAGO RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	LESLY KAROL WILSON	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/05/2025	16:19	17:0
20/05/2025	812431	CC	1.004.627.958	NICOLAS FELIPE BLANDON HERRERA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	20/05/2025	19:38	20:20
30/04/2025	940909	CC	1.001.187.221	NICOL NATHALIA BENAVIDES PARADA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	30/04/2025	17:10	17:51
10/04/2025	1239073	CC	1.120.566.420	NEYLA YISETH AMAYA HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/04/2025	17:46	18:28
13/05/2025	1288373	CC	19.480.894	NELSON NORBERTO MORALES RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/05/2025	14:47	15:30
27/04/2025	934979	CC	17.345.197	NELSON MAURICIO PERDOMO CHACON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	27/04/2025	15:31	16:14
13/04/2025	1304286	CC	40.219.868	NEIDY PAULINE PINZON RAMIREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	10:15	10:56
13/04/2025	649438	CC	1.074.536.741	NATALY VANESSA MEGAREJO GOMEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	8:02	8:44
14/05/2025	1001703	CC	40.394.486	NANCY GALLEGO ROJAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	RUALES MALAVER ORTEGA	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/05/2025	15:40	16:26
3/05/2025	1297534	PT	8.044.084	NAILEYA PEREZ PEREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	3/05/2025	18:18	18:58
7/04/2025	1228564	CC	1.121.865.220	MONICA ALEJANDRA ARANA NOGUERA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	7/04/2025	16:49	17:22
9/05/2025	794741	CC	1.121.936.216	MISAEL ALIRIO ALZATE GONZALEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/05/2025	19:35	20:18
14/04/2025	1173650	CC	86.049.614	MILLER FRANCISCO RIOS CRUZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/04/2025	15:24	16:04

7/05/2025	1415973	TI	1.122.516.363	JUAN DAVID MEJIA HOLGUIN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	7/05/2025	17:30	18:12
8/04/2025	1411000	TI	1.123.810.591	JUAN DAVID DIAZ DUQUE	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	8/04/2025	17:26	17:59
13/04/2025	1004595	TI	1.065.898.742	JUAN ANGEL PEÑAFIEL MENDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	13/04/2025	11:52	12:36
26/05/2025	1383590	TI	1.120.822.126	JOSTIN NOE POVEDA BAUTISTA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	26/05/2025	17:40	18:24
12/04/2025	617753	CC	1.123.443.282	JOSPNAYDER PARRADO HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	12/04/2025	9:19	10:03
11/04/2025	627704	CC	86.061.465	JOSE VITELMO BRICEÑO OCAMPO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	11/04/2025	14:13	14:58
14/04/2025	1212436	CC	7.792.832	JOSE OCTAVIO ESPINEL PULIDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/04/2025	17:41	18:23
6/05/2025	1378346	CC	2.283.348	JOSE NOLASCO MOGOLLON REYES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	6/05/2025	13:39	14:20
8/04/2025	876143	TI	1.122.534.975	JOSE LUIS CASTRO GARCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	8/04/2025	15:04	15:46
7/05/2025	736296	CC	17.590.836	JOSE GERARDO TORRES DIAZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	7/05/2025	15:42	16:38
14/05/2025	995341	CC	17.658.604	JOSE FERNANDO ZARRIAS TRUJILLO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	RUALES MALAVER ORTEGA	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/05/2025	14:53	15:35
13/05/2025	1041381	CC	4.043.136	JOSE FERNANDO GARCIA PULIDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	13/05/2025	17:43	18:30
4/05/2025	769358	CC	17.305.358	JOSE FELIX TORRES GALINDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	4/05/2025	9:39	10:20
[illegible]/05/2025	1329694	CC	10.170.532	JOSE ERNEY PEREZ RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	7/05/2025	18:15	19:09
23/04/2025	1389243	CC	18.603.639	JOSE DIEGO RENGIFO OSORIO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	23/04/2025	12:08	12:56
14/04/2025	1292233	CC	1.193.125.607	JOSE DAVID OWEN PARALES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/04/2025	16:54	17:36
27/04/2025	755014	CC	4.165.145	JOSE CRISTOBAL OVALLE OVALLE	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	27/04/2025	11:44	12:28
10/04/2025	1264251	CC	9.656.499	JOSE BAYARDO OTALORA RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	10/04/2025	12:42	13:24
3/05/2025	758083	CC	79.245.584	JOSE ALFONSO MAHECHA VALERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	3/05/2025	13:59	14:40
13/04/2025	958534	TI	1.029.963.648	JORGE ESTEBAN CHITIVA MENDEZA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	13/04/2025	12:41	13:24
25/04/2025	1144289	CC	1.140.814.350	JORGE EDUARDO TORRES CAMACHO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	25/04/2025	18:30	19:16
9/05/2025	993262	TI	1.117.939.722	JORGE ALI FORERO ARAUJO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	9/05/2025	19:26	20:09
2/05/2025	1188149	CC	1.121.828.645	JONATHAN ANDRES RISCANEVO BACCA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	2/05/2025	16:16	16:59
13/04/2025	651506	TI	1.121.922.674	JONATHAN ANDRES QUINCHUCUA REYES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	13/04/2025	8:58	9:50
21/04/2025	1019461	TI	1.094.924.982	JONATHAN ANDRES LERMA CRUZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	21/04/2025	15:38	16:20
28/04/2025	943053	CC	1.121.929.595	JOIMER ESTEBAN ANGULO QUIÑONEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	28/04/2025	16:14	16:56
[illegible]/05/2025	1286797	CC	86.087.961	JOHN FERNANDO VIDAL ACOSTA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	12/05/2025	17:49	18:29
6/05/2025	776847	CC	86.066.224	JOHN FABER ROA SAAVEDRA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	6/05/2025	15:23	16:13
9/05/2025	789885	TI	1.029.969.073	JOHN ALEXANDER DIAZ CAMACHO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	9/05/2025	19:01	19:45
3/05/2025	1270836	CC	1.121.823.524	JOHANNA MANYURI CAÑON LEAL	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	3/05/2025	11:43	12:26
15/04/2025	1246878	TI	1.029.988.100	JOHAN SEBASTIAN SARAY PARDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	15/04/2025	18:18	18:57
11/04/2025	727053	TI	1.122.520.693	JOHAN SANTIAGO RAMOS AVILA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	11/04/2025	10:29	11:17
13/05/2025	796222	CC	1.122.923.775	JOHAN CAMILO MEDINA NUÑEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	13/05/2025	16:24	17:06
8/04/2025	1157383	CC	1.121.872.214	JINETH LORENA BARRERA MARTINEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	8/04/2025	20:32	21:15
15/04/2025	944186	RC	1.123.449.717	JHOSEP ESTEBAN TUNJANO TORO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	15/04/2025	8:47	9:29
7/04/2025	774199	CC	1.121.958.529	JHON SEBASTIAN MALAGON VIGOYA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	7/04/2025	15:31	16:01
3/05/2025	790807	CC	17.591.836	JHON FRANCISCO DIAZ TORRES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	3/05/2025	19:00	19:42
14/04/2025	637104	TI	1.122.516.833	JHOJAN ALEXANDER SENEJOA SALAZAR	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/04/2025	12:39	13:20
29/04/2025	729639	TI	1.123.114.484	JESUS DAVID CORREA BADOYA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	29/04/2025	13:34	14:45

12/04/2025	887724	CC	17.320.730	JESUS ALVARO BECERRA CLEVIS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	12:23	13:10
23/04/2025	1111802	TI	1.121.945.002	JESUS ALBIERO PEREZ AMAYA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	23/04/2025	11:24	12:06
3/05/2025	1222944	CC	1.121.883.638	JESUS ALBERTO MONTERROSA BARRETO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	3/05/2025	8:36	9:21
13/04/2025	895143	CC	1.122.125.837	JESSICA VIVIANA PEREZ CORTES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	17:43	18:26
12/04/2025	625075	CC	1.029.984.363	JERSON ANDREY RODRIGUEZ HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	13:46	14:32
7/05/2025	1241178	CC	4.901.710	JERONIMO RODRIGUEZ GUTIERREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	7/05/2025	17:57	18:38
20/05/2025	1409573	CC	1.123.435.688	JEIMMY ALEJANDRA RODRIGUEZ ROJAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	20/05/2025	17:26	18:08
16/04/2025	1111093	TI	1.121.925.267	JEDSSON AMIR CUBILLOS LINARES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	11:21	12:02
11/04/2025	1211384	CC	1.005.945.467	JEAN PIERRE URBANO SINISTERRA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	11/04/2025	18:35	19:18
11/04/2025	1056235	CC	1.122.919.405	JAVIER ALEJANDRO AGUIRRE CARDONA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	11/04/2025	17:00	17:45
7/05/2025	842335	CC	1.122.921.706	JAROL ANDREY CASTELLANOS HURTADO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	7/05/2025	13:00	13:46
20/05/2025	1075833	RC	1.123.819.681	JARED SANTIAGO VALDERRAMA GUZMAN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	20/05/2025	18:57	19:39
15/04/2025	1080798	CC	79.259.182	JAIR ANTONIO ROMERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	8:37	9:19
20/05/2025	1116391	CC	1.121.948.869	JAIME SNEYDER NARANJO VASQUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	20/05/2025	16:33	17:22
10/05/2025	873044	CC	17.338.322	JAIME ORLANDO AVILA ROJAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/05/2025	10:43	11:26
12/05/2025	781646	CC	3.276.014	JAIME HUMBERTO GUEVARA GUATIVA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/05/2025	18:33	19:13
1/05/2025	945448	CC	1.122.118.056	ITALIA LUCUMI ANGARITA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	1/05/2025	12:04	12:47
13/04/2025	1381961	TI	1.123.810.000	ISABELLA GRACIA CAMACHO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	13/04/2025	9:58	11:44
26/04/2025	909253	RC	1.121.986.885	ISAAC OSPITIA MORALES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	26/04/2025	15:00	15:42
12/04/2025	691221	CC	1.121.897.655	INGRID YULIETH VEGA LOZANO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	17:38	18:21
13/05/2025	1141477	RC	1.122.942.773	IAAN CAMILO MORENO GAITAN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/05/2025	16:16	16:55
15/04/2025	735998	CC	10.167.151	HUMBERTO SANCHEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	10:07	10:49
7/05/2025	969594	CC	9.653.307	HERNANDO BAYONA ORJUELA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	7/05/2025	15:34	16:17
30/04/2025	1302828	CC	86.045.673	HECTOR MANUEL HERRERA GARCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	30/04/2025	19:27	20:10
21/05/2025	801071	CC	94.282.623	HECTOR FABIO VALENCIA GARCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	21/05/2025	15:13	15:55
12/05/2025	890811	CC	1.019.019.293	HARVEY AUGUSTO WALTEROS CASAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	12/05/2025	15:54	16:47
28/04/2025	642237	CC	17.346.185	HAROLD ALBERTO REINA DIAZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	28/04/2025	17:46	18:27
22/04/2025	767231	CC	1.121.847.915	GUIOVANNY ALEXANDER CASTAÑEDA RIVAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	22/04/2025	11:48	12:30
15/04/2025	794687	CC	3.583.100	GUILLERMO DE JESUS CIRO COLORADO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	15:55	16:37
12/04/2025	1067589	CC	17.305.933	GUILLERMO BAQUERO CASTRO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	9:53	10:41
15/04/2025	689459	CC	17.314.711	GONZALO ROJAS GOMEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	13:32	14:15
16/04/2025	633913	CC	11.382.885	GONZALO DIAZ ROMERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	9:32	10:13
13/04/2025	1162614	CC	68.304.963	GLORIA SOFIA URIBE	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	10:58	11:40
13/04/2025	892625	CC	40.442.028	GLORIA ESPERANZA BUITRAGO VARGAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	9:31	10:12
27/04/2025	647848	CC	1.055.550.649	GLORIA ANGELICA GONZALEZ CAMACHO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	27/04/2025	10:58	11:40
12/04/2025	1194612	CC	40.429.319	GLADYS ROMERO MORENO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	14:35	15:17
4/05/2025	972276	CC	40.218.688	GLADYS JOHANNA WALDRON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	4/05/2025	17:21	18:03
30/04/2025	1080915	CC	1.121.871.097	GERMAN ANDRES BELTRAN CHAVEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	30/04/2025	15:17	16:00
29/04/2025	737981	CC	83.086.850	GERARDO GARCIA CHAVARRO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	29/04/2025	17:16	17:59

12/04/2025	1401656	CC	2.976.397	GERARDO EFREN CORTES BELTRAN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	12/04/2025	15:21	16:03
6/05/2025	975680	CC	1.121.936.071	GEORGINA VIVIANA PARDO GIRALDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	6/05/2025	16:27	15:16
28/05/2025	1408653	CC	1.125.471.908	GABRIELA RAMIREZ RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	28/05/2025	16:30	17:11
12/04/2025	950248	RC	1.122.939.535	GABRIEL THOMAS NOVOA SALGADO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	12/04/2025	16:28	17:25
26/04/2025	781185	TI	1.121.967.983	GABRIEL MATIAS APONTE RICO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	26/04/2025	12:42	13:25
15/04/2025	1093564	RC	1.123.819.816	GABRIEL JOSE URINA DE LUQUE	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	15/04/2025	16:12	16:59
4/05/2025	1304128	TI	1.123.446.238	GABRIEL ALEJANDRO HURTADO GALINDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	4/05/2025	8:55	9:36
22/04/2025	1372771	CC	86.061.690	FREDY OLEGARIO FORERO MALDONADO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/04/2025	10:19	11:01
7/04/2025	1144437	CC	40.727.472	FREDESMINDA CALVO RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	7/04/2025	17:27	18:07
22/04/2025	1167155	CC	1.121.831.812	FRANCY CAROLINA GONZALEZ SABOGAL	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/04/2025	8:50	9:31
14/04/2025	630971	CC	52.012.157	FLOR MARIA RODRIGUEZ SANCHEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/04/2025	10:14	10:59
14/04/2025	1217542	CC	21.201.176	FLOR JOSEFA ABRIL RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/04/2025	17:08	17:49
4/05/2025	1359567	CC	16.797.644	FERNEY DE JESUS TABARES GIRALDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	4/05/2025	8:11	8:53
[illegible]/25	1173976	CC	17.305.276	FERNANDO PAEZ GAITAN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	10/04/2025	18:32	19:15
26/04/2025	1134381	CC	17.337.623	FELIX ANTONIO ESPINOSA DAZA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	26/04/2025	8:03	8:46
30/04/2025	913131	TI	1.123.807.307	FAYTHER ESTIVEN HERNANDEZ DE AVILA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	30/04/2025	16:12	16:58
11/04/2025	1008155	CC	40.367.445	FANNY MEJIA MEDINA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	11/04/2025	13:12	13:54
14/04/2025	1177090	CC	17.343.372	FABIO RIVERA LEON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/04/2025	16:23	17:05
22/04/2025	616865	CC	86.070.574	FABIO NELSON CUELLAR TRIVIÑO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/04/2025	14:53	15:36
2/05/2025	739123	TI	1.124.999.563	FABIAN DAVID CAYUPARE LANDAETA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	2/05/2025	18:59	19:39
2/05/2025	1057012	TI	1.126.704.820	EVAN WILLIAM JOSE PULIDO CAMACHO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	2/05/2025	18:43	19:28
12/05/2025	749244	CC	1.123.861.480	EULISES JONATAN ALFARO CANO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	12/05/2025	18:27	19:09
21/04/2025	677894	CC	17.324.160	EULISES GONZALEZ MORENO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	21/04/2025	12:54	13:36
14/04/2025	1126496	RC	1.028.624.613	ETHAN ADRIAN SOSA GONGORA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/04/2025	10:20	11:03
14/04/2025	997970	CC	40.395.154	ESTHELIN ROCIO BECERRA VARGAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/04/2025	14:09	14:51
6/05/2025	921957	RC	1.123.821.814	ESTEBAN FELIPE VARGAS PARRA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	6/05/2025	19:27	20:09
[illegible]	1272553	CC	66.741.069	ESNEDA RIASCO MURILLO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	RUALES MALAVER ORTEGA	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	4/06/2025	14:44	15:24
15/04/2025	704313	TI	1.123.816.070	ERICK DANIEL LAVADO CUESTA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	15/04/2025	17:46	18:27
7/05/2025	1052919	CC	1.121.850.108	ENYI DAYANA MATIAS DIAZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	7/05/2025	14:46	15:35
13/04/2025	830300	RC	1.122.943.459	EMMANUEL ANDRES CEBALLOS ALDANA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	13/04/2025	12:26	13:06
1/05/2025	1071756	CC	21.228.768	EMMA NIETO DE AGUAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	1/05/2025	13:39	14:20
14/04/2025	646918	CC	1.120.354.333	EMMA ESPERANZA ARIAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/04/2025	7:14	7:57
9/04/2025	756606	RC	1.121.978.429	EMILY VICTORIA BAQUERO MELO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	9/04/2025	16:00	16:44
10/04/2025	859361	RC	1.121.975.386	EMILY GABRIELA ASCENSIO VALBUENA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	10/04/2025	10:48	11:31
28/04/2025	1178186	TI	1.230.343.215	EMELYN SAMARA RODRIGUEZ CRUZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	28/04/2025	18:30	19:14
14/04/2025	1124187	CC	26.606.120	ELVIA RICO DE ROJAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/04/2025	6:27	7:09
8/05/2025	1255899	CC	1.010.198.323	ELIDER JHOINER GARCIA SOTELO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	8/05/2025	18:02	18:45
16/04/2025	809079	CC	40.334.667	ELIANA MARCELA BERRIO MONTOYA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	16/04/2025	17:27	18:08
8/05/2025	1145521	PT	5.598.234	EITHAN ALESSO GALVIS VELAZQUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	8/05/2025	15:43	16:26

22/05/2025	1231588	CC	1.119.886.672	EDWAR YECID BELTRAN BELTRAN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	22/05/2025	15:29	16:21
30/04/2025	806196	TI	1.116.795.006	EDWAR JULIAN LOYO GRISALES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	30/04/2025	19:12	19:53
2/05/2025	818537	CC	37.927.737	EDITH RODRIGUEZ ARDILA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	2/05/2025	17:37	18:20
16/04/2025	1114015	TI	1.121.947.523	EDILSON NEYMAR CUBILLOS LINARES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	16:43	17:24
16/04/2025	775429	CC	17.221.581	EDIER SAMID CUELLAR LOAIZA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	7:56	8:39
11/04/2025	695514	CC	88.285.185	EDGAR VALCARCEL	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	11/04/2025	17:49	18:32
9/04/2025	1140495	TI	1.043.160.172	EDEL ENRIQUE CABALLERO ARENA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/04/2025	18:26	19:08
7/05/2025	1076296	TI	1.123.816.206	DYLAN SANTIAGO ESPINOSA NUÑEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	7/05/2025	18:07	18:48
3/05/2025	1154507	TI	1.123.448.727	DYLAN SAMUEL MORA ROMERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	3/05/2025	15:26	16:08
16/04/2025	1096267	RC	1.122.943.156	DYLAN JERONIMO CULMA DIAZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	18:11	18:52
12/04/2025	808449	TI	1.122.935.196	DYLAN ALEXANDER RODRIGUEZ ACOSTA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	16:06	16:49
9/05/2025	1382962	CC	51.858.344	DURREVEY BARRERA SAENZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/05/2025	16:35	17:27
10/05/2025	792757	TI	1.123.813.710	DUBER HUMBERTO PARRADO PARDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/05/2025	8:14	8:57
21/04/2025	1026803	CC	1.121.832.814	DORA MILENA CLAVIJO ZARATE	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	21/04/2025	18:12	18:53
2/05/2025	917761	CC	1.122.237.095	DORA ALBENIZ VELEZ MARTINEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	2/05/2025	17:56	18:41
12/05/2025	1066398	TI	1.123.817.339	DILAN NICOLAS CABALLERO JIMENEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/05/2025	16:53	17:37
27/04/2025	1061627	CC	19.333.559	DIEGO FERNANDO TEJEIRO REINA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	27/04/2025	8:48	9:30
21/04/2025	646658	CC	1.127.384.447	DIEGO FELIPE NIÑO DUCUARA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	21/04/2025	12:05	12:47
9/05/2025	1211144	TI	1.115.455.639	DIEGO CAMILO ACOSTA FAJARDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/05/2025	18:50	19:31
8/05/2025	1040514	CC	1.121.936.709	DIEGO ALEJANDRO LADINO GUERRERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	8/05/2025	18:51	19:46
26/04/2025	1383944	TI	1.123.808.375	DIEGO ALEJANDRO GUTIERREZ HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	26/04/2025	7:17	8:00
10/04/2025	1006501	CC	39.570.950	DIANA JIMENA CABRERA OIDOR	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/04/2025	9:58	10:41
10/05/2025	1249882	CC	1.121.875.496	DEYCID SOTO MEJIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/05/2025	11:29	12:11
10/05/2025	1376453	CC	1.015.429.711	DEYANIRA CASTELLANOS BRICEÑO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	10/05/2025	12:14	12:55
5/05/2025	1295949	CC	1.121.859.651	DERLY VIANETH DE LA HOZ QUINTERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	5/05/2025	15:08	16:01
15/04/2025	1334533	CC	1.123.435.100	DAYRO GUSTAVO MARTINEZ GUTIERREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	15:27	16:09
16/04/2025	1023645	CC	1.006.720.437	DAYRA JULISSA VALENCIA CORDERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	11:07	11:48
27/04/2025	940016	CC	1.107.049.577	DAYAN ESTEFANY AYALA LONDOÑO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	27/04/2025	14:46	15:28
21/05/2025	670808	CC	1.029.981.853	DAVID SANTIAGO RUEDA MEDINA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	21/05/2025	17:46	18:29
6/05/2025	1038905	TI	1.122.533.756	DAVID SANTIAGO LOPERA CASTELL	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	6/05/2025	18:53	19:34
10/04/2025	759472	RC	1.243.766.128	DAVID SANTIAGO ACOSTA GUEVARA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	10/04/2025	16:58	17:42
4/05/2025	758333	CC	86.049.365	DAVID BUITRAGO QUITO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	4/05/2025	15:51	16:34
12/04/2025	690846	CC	1.007.469.361	DARWIN FERNADO OJEDA HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	18:30	19:22
2/05/2025	726685	TI	1.122.516.559	DANNA SOFIA SOTELO SASTRE	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	2/05/2025	18:23	19:04
27/05/2025	1139789	TI	1.029.968.410	DANIELA MARIA ESCALANTE VILLALOBOS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	27/05/2025	16:06	16:50
7/04/2025	728523	TI	1.122.932.974	DANIEL MAURICIO ROJAS GUTIERREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	7/04/2025	18:55	19:39
30/04/2025	1226013	RC	1.013.701.962	DANIEL ALEXANDER CANTOR NOVOA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	30/04/2025	16:05	17:07
2/05/2025	1004639	TI	1.121.910.804	DAMIAN FELIPE HERRERA CASTRO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	2/05/2025	8:15	8:58
15/04/2025	1339749	RC	1.029.970.330	DAMIAN ALEXANDER SOTO VARGAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	16:41	17:26

14/05/2025	676471	RC	1.247.768.026	DAIRA NELDY GAITAN GONZALEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	LESLY KAROL WILSON	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	14/05/2025	15:34	16:17
1/05/2025	938302	CC	86.079.093	CRISTIAN MAURICIO AGUAS NIETO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	1/05/2025	14:25	15:07
8/05/2025	939001	TI	1.122.935.005	CRISTIAN FELIPE GUZMAN RIOS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	8/05/2025	18:41	19:20
9/05/2025	637334	CC	1.121.934.014	CRISTIAN ANDRES SANCHEZ MORENO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	9/05/2025	14:58	16:51
13/05/2025	1409417	CC	1.019.135.338	CRISTIAN ALBERTO DIAZ MARTINEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/05/2025	16:59	17:40
12/04/2025	1330251	CC	1.121.879.890	CRISTHIAN SANTIAGO CEPEDA PERDOMO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	13:16	13:57
27/05/2025	1383628	PT	6.193.475	CRISTHIAN GABRIEL GONZALEZ SUAREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	27/05/2025	16:54	17:40
11/04/2025	620019	CC	1.121.821.917	CRISTHIAN ALBERTO GONZALEZ VANEGAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	11/04/2025	13:57	16:06
29/04/2025	1138845	CC	23.749.864	CONCEPCION BORDA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	29/04/2025	18:52	19:35
12/05/2025	981158	CC	17.311.980	CLOVIS DIAZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/05/2025	16:16	16:59
4/05/2025	762667	CC	30.081.982	CLAUDIA YANET RESTREPO POSADA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	4/05/2025	15:08	15:49
6/05/2025	960039	CC	1.121.931.605	CLAUDIA KATHERINE RODRIGUEZ MORA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	6/05/2025	15:51	16:32
2/05/2025	629746	RC	1.244.458.359	CHARLISON RODRIGUEZ PIÑEROS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	2/05/2025	20:25	21:05
[illegible]/05	994424	CC	1.121.957.452	CENUBIA OROZCO MARTINEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	7/05/2025	17:11	17:53
7/04/2025	902249	CC	57.400.431	CARMEN ROSA CARDENAS GARCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	7/04/2025	16:09	16:43
16/04/2025	899438	CC	80.525.420	CARLOS ENRIQUE MORENO LAVADO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	14:53	15:34
15/04/2025	937446	CC	1.121.871.094	CARLOS AUGUSTO MARTINEZ HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	15/04/2025	11:48	12:41
8/05/2025	1351603	CC	79.980.148	CARLOS ANDRES PORTILLA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	8/05/2025	15:47	16:28
16/04/2025	747626	CC	1.192.773.331	CARLOS ANDRES CESPEDES PEREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	9:44	10:27
27/04/2025	1147211	CC	86.041.971	CARLOS ALBERTO VASQUEZ MURILLO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	27/04/2025	7:19	8:01
9/05/2025	1259337	CC	17.332.989	CARLOS ALBERTO RATIVA GOMEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/05/2025	16:34	17:17
8/04/2025	979270	CC	1.006.799.297	CAMILA ANDREA MELENDEZ VASQUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	8/04/2025	19:46	20:26
13/04/2025	1075182	TI	1.230.340.846	BRIANNA ALEJANDRA URIBE GARCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	13:13	13:56
7/05/2025	1339876	CC	21.183.050	BRENDA JULIETH RIVERA BEJARANO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	7/05/2025	15:58	16:41
1/05/2025	685517	TI	1.123.805.872	BREINER SNEYDER MARQUEZ GUATIVA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	1/05/2025	15:11	15:52
12/05/2025	1240394	TI	1.121.959.233	BRAYAN ARNULFO AVILA PLAZA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/05/2025	17:40	18:24
[illegible]/25	1127640	CC	1.006.773.216	BRAHIAN ALEXANDER HERRERA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	2/05/2025	19:07	19:48
26/04/2025	986963	CC	21.198.913	BLANCA NUBIA LOPEZ LOPEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	26/04/2025	14:14	14:56
13/04/2025	653848	CC	40.376.033	BLANCA LILIA BAQUERO ROJAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	13/04/2025	8:08	8:51
23/04/2025	1125958	CC	20.750.716	BLANCA AURORA SALGADO NOVOA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	23/04/2025	9:46	10:34
3/05/2025	889499	CC	40.383.282	BETTY MORENO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	3/05/2025	12:31	13:13
23/04/2025	1226008	CC	40.513.659	BENICIA MACHUCA CRISPIN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	23/04/2025	8:59	9:44
30/04/2025	1265120	CC	31.236.575	BELLA LIDIA ANGULO ENCARNACION	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	30/04/2025	17:00	17:42
6/05/2025	1212779	CC	10.074.114	BALMORI NORBERTO LAINA AGUIRRE	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	6/05/2025	17:20	18:00
9/05/2025	713203	CC	40.391.645	AYDEE COCUY HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	9/05/2025	6:06	6:47
16/04/2025	620590	CC	24.239.671	AYDEE CARO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	16/04/2025	8:11	8:57
12/04/2025	901360	CC	21.239.153	AURA MARINA MUÑOZ SOGAMOSO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	15:38	16:22
26/04/2025	1100893	CC	23.764.336	AURA ALICIA PARRA CURTIDOR	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	26/04/2025	10:17	10:58
12/04/2025	633274	CC	86.009.621	ARTURO MORENO RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	Si	Si	12/04/2025	14:47	15:35

21/04/2025	804810	CC	93.343.521	ARMANDO OYOLA VIUCHE	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	21/04/2025	11:18	12:02
7/05/2025	768262	TI	1.120.473.518	ARISELA HERNANDEZ GOMEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	7/05/2025	16:25	17:07
9/05/2025	773213	CC	17.410.452	ANTONIO BURITICA AGUIRRE	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	9/05/2025	15:07	15:47
8/05/2025	835863	PT	5.599.282	ANTHONELLA LUCIA NUÑEZ FLORES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	8/05/2025	14:55	15:38
22/04/2025	1324993	TI	1.123.436.584	ANNY TATIANA URREA ACEVEDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/04/2025	15:59	16:47
6/05/2025	990597	CC	1.121.950.820	ANGIE LORENA CHAVARRO ORTIZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	6/05/2025	17:25	18:06
12/04/2025	805865	CC	1.000.938.357	ANGIE KATERIN GALVIS ÑAÑES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	12/04/2025	11:30	12:20
26/04/2025	1237396	CC	30.081.808	ANGELICA MARITZA LARA RIOS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	26/04/2025	15:48	16:29
16/04/2025	1355435	CC	39.542.089	ANGELICA MARIA GUERRERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	16/04/2025	17:08	17:49
2/05/2025	1374437	CC	2.000.020.300	ANGELICA MARIA CAICEDO BAUTISTA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	2/05/2025	17:06	17:53
3/05/2025	635459	RC	1.121.983.374	ANGELA SAORI MORENO RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	3/05/2025	10:56	11:38
14/05/2025	1393266	TI	1.120.818.662	ANGELA FERNANDA VANEGAS PALACIO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	RUALES MALAVER ORTEGA	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/05/2025	18:22	19:04
1/05/2025	1301770	TI	1.029.964.952	ANGEL MATIAS CARRILLO ARDILA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	1/05/2025	9:01	9:44
2/05/2025	1149343	RC	1.125.010.002	ANGEL GIOVANNY PEÑA CARIBAN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	2/05/2025	17:57	18:56
14/04/2025	824493	RC	1.140.933.555	ANGEL DAVID TORRES ROMERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	14/04/2025	11:08	11:51
25/04/2025	1393474	CC	1.029.983.776	ANGEL DAVID PEDRAZA RINCON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	25/04/2025	17:12	17:58
27/04/2025	738003	CC	79.984.352	ANGEL CUSTODIO VARGAS VARGAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	27/04/2025	18:30	19:11
8/05/2025	1002750	TI	1.121.965.098	ANGEL ANDRES CASTRO ARIAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	8/05/2025	18:26	19:08
23/04/2025	1299261	CC	40.391.681	ANED BURGOS HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	23/04/2025	10:37	11:21
8/05/2025	904776	TI	1.025.153.444	ANDRES PARRA RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	8/05/2025	15:05	15:51
15/04/2025	1109823	TI	1.029.967.103	ANDRES FELIPE VARGAS TOBO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	15/04/2025	14:41	15:25
20/05/2025	732389	TI	1.122.934.195	ANDRES FELIPE MURCIA RESTREPO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	20/05/2025	14:53	15:35
16/04/2025	1401818	RC	1.121.974.603	ANDERSON JOSE ZAMBRANO BRIÑEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	16/04/2025	13:39	14:21
12/05/2025	727783	CC	1.121.890.437	ANA MILENA GARCIA VARON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	12/05/2025	15:28	16:10
26/04/2025	821764	CC	39.272.100	ANA MERCEDES ANGULO CUADRADO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	26/04/2025	9:33	10:14
22/04/2025	633888	CC	35.494.927	ANA ELVIA RODRIGUEZ CERON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/04/2025	12:35	13:16
15/04/2025	1058562	CC	1.122.128.913	ANA CAROLINA PLAZAS SILVANO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	15/04/2025	17:02	17:43
9/05/2025	1047008	CC	21.172.598	AMALIA PERDOMO DE HOLGUIN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	9/05/2025	15:04	15:45
2/05/2025	1313980	RC	1.121.981.364	ALVARO ARTURO PONARE QUINTERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	2/05/2025	19:40	20:20
6/05/2025	1091877	CC	1.104.674.822	ALQUIBER BETANCOUR HURTADO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	6/05/2025	18:39	19:22
28/05/2025	1177872	TI	1.023.975.614	ALIZON MARIANA PEÑA ALVAREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	28/05/2025	17:14	17:57
22/04/2025	622506	TI	1.020.115.181	ALEXANDRA RAMIREZ ALVAREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/04/2025	14:09	14:55
22/04/2025	1063840	TI	1.120.475.145	ALEXANDER TOVAR TOVAR	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/04/2025	17:36	18:27
4/05/2025	847619	CC	1.121.821.070	ALEXANDER PARRADO PARRADO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	4/05/2025	10:24	11:06
6/05/2025	1272179	CC	18.263.098	ALEXANDER MESA OROPA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	6/05/2025	16:16	17:02
6/05/2025	704914	CC	7.843.852	ALEXANDER LAVERDE PUENTES	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	6/05/2025	15:41	16:22
28/04/2025	1140723	CC	41.593.573	ALCIRA TAUTIVA MORA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	28/04/2025	16:59	17:43
2/05/2025	934913	CC	13.881.429	ALCIBIADES QUINTERO FLOREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	2/05/2025	15:21	16:02
7/05/2025	1353144	CC	21.226.660	ADELINA PARRADO ORTIZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	7/05/2025	15:09	15:55

13/05/2025	1103347	CC	79.462.855	ABRAHAM AMADOR PERALTA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	13/05/2025	17:58	18:40
22/04/2025	624153	CC	1.121.837.805	ABELARDO JARA SOLANO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/04/2025	15:00	15:55
20/05/2025	1038758	CC	1.122.918.787	JUAN SEBASTIAN PARRADO CAÑON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	20/05/2025	18:12	18:54
30/04/2025	1072412	RC	1.122.940.365	JUAN FELIPE VARGAS BOCANEGRA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	30/04/2025	17:44	18:26
21/05/2025	975938	TI	1.122.931.097	KIMBERLY DAYANNA TAPIERO SERNA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	21/05/2025	17:01	17:43
4/06/2025	1193952	CC	1.006.824.217	ROSABEL MINA GODOY	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	KAROL JOJOA WILSON	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	4/06/2025	15:22	16:12
22/05/2025	679628	CC	21.190.696	IRENE VARGAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/05/2025	16:39	17:19
22/05/2025	891909	RC	1.123.452.003	MATHIAS LOPEZ RESTREPO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/05/2025	18:24	19:10
30/05/2025	1432011	PT	4.913.400	MANUEL ENRIQUE VILORIA BAPTISTAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	30/05/2025	12:04	20:28
27/05/2025	1324667	CC	86.073.122	RUBEN ANDRES HERRERA TIUSO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/05/2025	17:35	18:21
23/05/2025	759760	CC	41.329.534	GLORIA FANDIÑO DE MANRIQUE	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	23/05/2025	15:05	15:48
23/05/2025	677239	CC	40.403.875	BLANCA NELLY MIRA GIRALDO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	23/05/2025	16:36	17:18
23/05/2025	1332552	PT	6.882.025	DARIELYS ANTONELA ACOSTA GONZALEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	23/05/2025	17:22	18:26
[illegible]/25	1172751	CC	17.315.518	FERNANDO SABOGAL SANTIAGO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	23/05/2025	15:52	16:33
23/05/2025	665667	CC	1.121.847.561	CARLOS ANDRES GOMEZ GARCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	23/05/2025	19:12	19:55
30/05/2025	1423031	CC	1.193.234.090	DENNIS HASBLEIDY AMAYA CHIRIVI	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	30/05/2025	8:13	8:57
23/05/2025	891639	CC	1.122.125.504	ELIAN DAVID RODRIGUEZ NAVARRO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	23/05/2025	18:28	19:09
26/05/2025	763392	CC	30.518.211	EDNA CANGREJO GOMEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	26/05/2025	14:41	15:52
26/05/2025	888846	TI	1.122.524.374	CRISTIAN SMITH MURCIA RESTREPO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	26/05/2025	15:55	16:45
21/05/2025	781249	CC	40.400.978	CARMEN ROSA HERNANDEZ CASTILLO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	21/05/2025	17:00	17:45
21/05/2025	1078850	CC	1.123.434.298	JORGE ADRIANN ROJAS ALVAREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	21/05/2025	18:32	19:16
21/05/2025	1205940	TI	1.029.996.895	JAVIER SAID RIAÑO FLOREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	21/05/2025	19:31	20:13
21/05/2025	1435795	RC	1.123.822.193	EMMA RIVEROS BOJACA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	21/05/2025	17:51	18:35
21/05/2025	1315285	CC	1.193.089.992	LESLY ESTEFANIA CONDE AVELLANEDA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	21/05/2025	16:01	16:51
26/05/2025	1169954	CC	20.748.794	BLANCA BERENICE VACA RAMIREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	26/05/2025	18:18	19:02
21/05/2025	1327836	TI	1.123.446.486	JACOBO AVILA BENAVIDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	21/05/2025	18:40	19:26
[illegible]/25	1071859	CC	41.658.783	MARYI ALVEZA BERMUDEZ DE PEREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/05/2025	17:13	17:57
22/05/2025	1101604	CC	86.051.179	JOSE ALEXANDER ESCOBAR ISAZA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/05/2025	16:24	17:10
22/05/2025	1396226	CC	1.029.969.001	MARIA ISABELLA ECHAVARRIA PEREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/05/2025	18:45	19:27
22/05/2025	835377	CC	11.185.041	JEMWLL MORENO GRANDE	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/05/2025	18:00	18:42
22/05/2025	711038	TI	1.123.815.996	ANGEL STEBAN GARCIA HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/05/2025	19:30	20:12
22/05/2025	814827	TI	1.122.532.984	LIA SALOME URREGO MICAN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/05/2025	15:07	15:50
22/05/2025	1128350	CC	1.121.917.075	HERMES ROJAS ALVAREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	22/05/2025	15:55	16:35
26/05/2025	1103925	TI	1.122.931.800	MARIA DEL CARMEN ARIAS OLGUIN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	26/05/2025	13:48	14:29
27/05/2025	1429730	TI	1.123.808.101	MICHEL TATIANA CASTRO RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	27/05/2025	17:43	18:25
26/05/2025	1377980	CC	1.121.949.673	LOREIDY XILENA RAMIREZ OCAMPO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	26/05/2025	15:18	16:03
28/05/2025	1157778	CC	21.228.815	CECILIA QUINTERO PERDOMO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	28/05/2025	15:39	16:26
26/05/2025	1415988	CC	1.121.866.837	DIANA ROCIO PEREIRA MUNAR	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	26/05/2025	18:28	19:11
27/05/2025	794215	CC	40.397.846	ROCIO DEL PILAR MUNAR PRIETO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	27/05/2025	18:27	19:15

5/06/2025	1045301	CC	40.375.562	AIDA RAQUEL PARRADO ALBORNOZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	5/06/2025	17:04	17:51
5/06/2025	1013372	CC	1.121.903.841	JHON JAIBER VELASQUEZ OLGUIN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	5/06/2025	17:58	18:39
27/05/2025	1201921	CC	17.337.476	DIDIER HERNAN TORO MARTINEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	27/05/2025	19:17	20:01
27/05/2025	989885	CC	37.696.042	CARMEN ROSA OLAYA AGUILAR	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	27/05/2025	15:14	15:57
27/05/2025	836553	CC	40.369.834	EMELINA BAQUERO ALVAREZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	27/05/2025	16:10	16:50
27/05/2025	1099723	CC	17.308.178	PEDRO NESTOR COTAMO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	27/05/2025	17:43	18:25
27/05/2025	1132231	RC	1.123.450.718	LIAM FERNANDO VASQUEZ GARCIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	27/05/2025	16:57	17:40
28/05/2025	1196189	CC	52.363.665	NIDIA ANDREA DELGADO PANADERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	28/05/2025	16:13	16:56
29/05/2025	1061397	CC	1.234.792.714	ANDRES CAMILO HINCAPIE CASTRO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	29/05/2025	17:28	18:11
28/05/2025	1175664	CC	20.264.598	ANA VICTORIA PANADERO PINTO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	28/05/2025	15:25	16:09
27/05/2025	669297	CC	18.152.140	HERNANDO MANZANO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	27/05/2025	18:31	19:23
4/06/2025	691822	CC	1.121.892.450	OBEIMAR ANDRES CEBALLOS ZAMUDIO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	KAROL JOJOA WILSON	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	4/06/2025	16:15	16:58
29/05/2025	680509	CC	7.491.956	GERMAN CARO SALGUERO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	29/05/2025	15:56	16:40
27/05/2025	965653	CC	21.217.484	ANA LEONOR VELASQUEZ DE BETANCOURT	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	27/05/2025	19:28	20:11
29/05/2025	745948	CC	20.755.068	MARIA ELVIA SALGUERO VERGAÑO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	29/05/2025	15:10	15:53
26/05/2025	1061910	TI	1.121.896.287	JESUS ARIAS OLGUIN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	26/05/2025	14:32	15:16
28/05/2025	808351	CC	1.123.433.991	DIANA CAROLINA HERNANDEZ GAITAN	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	28/05/2025	17:25	18:18
29/05/2025	654089	CC	21.239.012	FLORESMINDA CARDENAS	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	29/05/2025	18:14	18:57
28/05/2025	737563	CC	1.121.963.351	THOMAS ENRIQUE VILLALBA PARRADO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	28/05/2025	18:00	18:42
29/05/2025	1156591	RC	1.122.538.010	LAWLIETH FERNANDO DUQUE NIETO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	29/05/2025	16:44	17:26
4/06/2025	689754	CC	1.121.950.973	ESTIVENSON DANIEL CHARRY SALAZAR	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	RUALES MALAVER ORTEGA	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	4/06/2025	17:42	18:24
29/05/2025	1110716	CC	40.329.621	NANCY GALLEGO PARRA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	29/05/2025	14:59	15:42
29/05/2025	1164320	CC	1.121.962.019	JUAN CAMILO PENAGOS RODRIGUEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	29/05/2025	18:13	19:01
29/05/2025	1273311	CC	21.233.384	OBDULIA NARANJO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	29/05/2025	16:40	17:24
29/05/2025	983189	TI	1.230.344.280	GERONIMO MUÑOZ ALARCON	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	29/05/2025	19:08	19:49
30/05/2025	1075334	CC	1.193.410.106	WILLIAM ALEJANDRO PABON BOTIA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	30/05/2025	15:19	16:01
29/05/2025	1031697	CC	19.138.976	JOSE DE JESUS PUENTES MENDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	29/05/2025	15:47	16:33
16/06/2025	1318101	CC	7.782.149	VARONIO GOMEZ RUIZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	16/06/2025	15:56	16:45
4/06/2025	1010613	CC	40.388.235	MARISELA PEREZ SANCHEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	RUALES MALAVER ORTEGA	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	4/06/2025	16:11	16:53
30/05/2025	673216	CC	51.795.018	PRISCILA FONSECA BELLO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	30/05/2025	16:04	16:48
4/06/2025	896683	CC	1.006.964.241	JOSE ANTONIO PERDOMO SILVA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	KAROL JOJOA WILSON	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	4/06/2025	15:00	15:55
29/05/2025	972082	CC	30.046.683	MARTHA INES CACERES DE CASTRO	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	29/05/2025	17:28	18:09
30/05/2025	762918	CC	1.006.774.669	KELLY FAISURY ROA HERNANDEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	30/05/2025	19:30	20:12
30/05/2025	979535	RC	1.123.820.906	EMILY SOFIA FONTECHA VIJA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	30/05/2025	17:47	18:31
30/05/2025	761913	CC	1.122.129.314	ANA ISABEL RIOS GOMEZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	No	No	30/05/2025	18:34	19:26
3/06/2025	877690	TI	1.122.535.265	DILAN SANTIAGO IBAGON MORA	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	3/06/2025	15:38	16:27
4/06/2025	669416	CC	19.337.220	JOSE DAVID SANDOVAL DIAZ	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	RUALES MALAVER ORTEGA	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	4/06/2025	15:27	16:07
5/06/2025	1019547	CC	17.321.790	RAFAEL ANTONIO CUSBA CURTIDOR	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	5/06/2025	16:02	16:44
5/06/2025	833554	CC	17.327.495	PEDRO ANTONIO CUSBA CURTIDOR	Consultorio	2875-2024	50001	892099324	MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO - META	900108793	MEDICOOP IPS SAS	SI	SI	5/06/2025	15:15	15:58

ANEXO N° 2

Grupo 1 328

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

10066 07/04/2025 3:00 Pm

Fecha de la solicitud:	dd	mm	aaaa
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Jhon. Sebastian Malagon. Vigoya								
Documento de identidad:	CC: X	TI	RC	CE	No.	1.121957529.	Edad:	27 años	
Dirección:	Cra 37 # 37-25. Camilo Torres								
No. teléfono	3223547580.	Correo electrónico:	alaira.vigoya@gmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	77.4199.		
Nombre de la IPS autorizada:	Medicoop.		
Dirección de la IPS:	Cra. 35 # 35-40. Barzal Bajo.		
No. teléfono:	3134332483	Correo electrónico:	medicoopips1ltda@gmail.com.

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

Alaira Vigoya Cendales
40441476.

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
JHON	SEBASTIAN	MALAGON	VIGOYA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 1121958529

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	7

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	62.50
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b163.3 b167.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.278 s1100.278 s130.278

3. Codigos Actividades y Participación

d155.3 d598.3 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Grupo 1 330

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Municipio de Villavicencio

10069 03/04/2025 3:40 PM

Fecha de la solicitud:	dd	mm	aaaa
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Carmen Rosa Cardenas Garcia								
Documento de identidad:	CC X	TI	RC	CE	No.	57.400.431	Edad:	68 años	
Dirección:	Calle 13 sur #50A-07 Serramonte VI.								
No. teléfono	3228964021. 3016125408.	Correo electrónico:	allteran.2332@gmail.com.						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN

(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	9022.49		
Nombre de la IPS autorizada:	Medicoop.		
Dirección de la IPS:	Cra 35 #35-40 Barzal bajo.		
No. teléfono:	3134332483.	Correo electrónico:	medicoopips1tda@gmail.com.

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Wu Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

Emilce Martinez
40448455

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
CARMEN	ROSA	CARDENAS	GARCIA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 57400431

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	7

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	25.00
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	68.75
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b620.4 b730.3 b770.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.278 s730.272 s750.372

3. Codigos Actividades y Participación

d4104.3 d570.3 d598.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Grupo 1 332

10057.

07/04/2025
4:20 pm

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	aaaa
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Monica Alejandra Arana Noguera.								
Documento de identidad:	CC: X	TI:	PC:	CE:	No.	1.121865220	Edad:	36 años	
Dirección:	Clle 10 B. #44-41. Etapas 2.								
No. teléfono	3143358738	Correo electrónico:	floreynoguera@gmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC:	TI:	RC:	CE:	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1228564.		
Nombre de la IPS autorizada:	Medicoop.		
Dirección de la IPS:	Cra 35 #35-40. Barzal bajo		
No. teléfono:	3134332483	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

Abely Noguera Noguera.
CC 40379956 cpo.

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
MONICA	ALEJANDRA	ARANA	NOGUERA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 1121865220

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	7

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	91.67
Movilidad	100.00
Cuidado Personal	93.75
Relaciones	85.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	81.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b5253.4 b798.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.378 s760.368 s798.363

3. Codigos Actividades y Participación

d161.3 d4154.4 d598.4

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Grupo L 334

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

100558 07/04/2025. 5:00 PM

Fecha de la solicitud:	día	mes	año
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Fredesminda Calvo Rodriguez								
Documento de identidad:	CC: X	TI:	RC:	CE:	No.	40.727.472	Edad:	65 años	
Dirección:	Cra 17 B # 33-32. San Carlos								
No. teléfono	3205583587.	Correo electrónico:	accmed.rorodriguez@gmail.com.						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC:	TI:	RC:	CE:	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN

(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1144437.		
Nombre de la IPS autorizada:	Medicoop.		
Dirección de la IPS:	Cra 35 # 35-40. Barzal bajo.		
No. teléfono:	3134302483.	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com.

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___

Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	Fredesminda Calvo Rodriguez cc 40727472

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
FREDESMINDA		CALVO	RODRIGUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

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: 40727472

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	7

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	25.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	18.75
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	65.63

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b1671.3 b3100.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s1108.278

3. Codigos Actividades y Participación

d350.1 d879.3 d910.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Grupo 1 336

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

10059
07/04/2025
5:40 PM

Fecha de la solicitud:	dd	mm	aaaa
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Karol Elizabeth Gaitan Castro								
Documento de identidad:	CC	TI	X	CE	No.	1.123.807253	Edad:	15 años	
Dirección:									
No. teléfono	3162218123	Correo electrónico:							
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	619700		
Nombre de la IPS autorizada:	Metrocoop.		
Dirección de la IPS:	Cra 35 # 35-40 Barrio bajo.		
No. teléfono:	3134332483	Correo electrónico:	metrocoopipsltda@gmail.com.

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

Gaitan Castro
1121903702 Ycu

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
KAROL	ELIZABETH	GAITAN	CASTRO

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 1123808253

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	7

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	0.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	52.78
Participación	53.57

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b140.2 b163.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s1108.278

3. Codigos Actividades y Participación

d175.2 d820.3 d910.2

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Grupo 1

338

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

10060

Fecha de la solicitud:	dd	mm	aaaa
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2023

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Daniel Mauricio Rojas Gutierrez								
Documento de identidad:	CC	X	RC	CE	No.	1.122.932.974	Edad:	12 años	
Dirección:	Mz. J casa 1 Bosque de Balmoral.								
No. teléfono	3107588756. 3102237970			Correo electrónico:		camarogu03@hotmail.com.			
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono				Correo electrónico:					
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas			Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes		
Rom o Gitano		Comunidad raizal			Mestizos				

INFORMACIÓN DE LA ORDEN

(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	728523		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP		
Dirección de la IPS:	Cra 35 # 35-40 Barzal bajo		
No. teléfono:	3134332483.	Correo electrónico:	medicoopips1da@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

C.C 86069308 Vlcio

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
DANIEL	MAURICIO	ROJAS	GUTIERREZ

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 1122932974

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	7

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	58.33
Movilidad	10.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	57.14

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b140.3 b167.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s199.288

3. Codigos Actividades y Participación

d155.3 d598.3 d910.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Grupo 1 340

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

10062 /04/2025 7:00 Pm

Fecha de la solicitud:	dd	mm	aaaa
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Luis Hernando Pertigon Bermudez								
Documento de identidad:	X CC	TI	RC	CE	No.	79.543.915.	Edad:	54 años	
Dirección:	Cle. 31. a # 11-51. Barrio.								
No. teléfono	3204590445. 3213523899	Correo electrónico:	miladyscalderon2017@gmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	731096		
Nombre de la IPS autorizada:	Metrosalud.		
Dirección de la IPS:	Cra 35 # 35-40. Barrio bayo.		
No. teléfono:	3134332483.	Correo electrónico:	metrosalipsltda@gmail.com.

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___	

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

Mirladys calderon
43693769
3204590445

341

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUIS	HERNANDO	PERDIGON	BERMUDEZ

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 79543915

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	7

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	70.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b134.3 b4359.3 b4408.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s4208.378 s430.378 s4301.373

3. Codigos Actividades y Participación

d4501.3 d598.3 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Grupo 1 342

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

10064 07/04/2025 7:40 PM

Fecha de la solicitud:	dd	mm	aaaa
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Luis Evelio Ramos García								
Documento de identidad:	X	TI	RC	CE	No.	17303070	Edad:	74 años	
Dirección:	Casa 1. Finca San Carlos								
No. teléfono	3105613172. 3105613172.	Correo electrónico:	hfabio.121@hotmail.com.						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN

(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1109142		
Nombre de la IPS autorizada:	Medicoop.		
Dirección de la IPS:	Cra 35 #35-40. Barzal bajo.		
No. teléfono:	313 433 2483.	Correo electrónico:	medicoop.IPS ltda@gmail.com.

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

17326137 U/W

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
LUIS	EVELIO	RAMOS	GARCIA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 17303070

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	7

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	45.00
Actividades de la Vida Diaria	37.50
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b230.4 b2300.4 b398.4

2. Codigos Estructuras Corporales

s260.473 s2608.473

3. Codigos Actividades y Participación

d310.3 d730.3 d879.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Grupo 1 = 344

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

10072 3:40 pm

Fecha de la solicitud:	dd	mm	aaaa
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Yuliath Paola Castro Mejia								
Documento de identidad:	CC X	TI	RC	CE	No.	29.815726	Edad:	39 años	
Dirección:	Cll 28 B #20-66 Este. San Carlos								
No. teléfono	3203043312 3233241725	Correo electrónico:	nattavelacastro@outlook.es						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN

(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	100 #144		
Nombre de la IPS autorizada:	Medicoop		
Dirección de la IPS:	Cra. 35 #35-40. Barzal bajo		
No. teléfono:	3134332483	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com.

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

Yuliath Castro

1602-F-GSP-102-V2

29815726

Registrado SIG: 28/06/2023

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
YULIETH	PAOLA	CASTRO	MEJIA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

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:	29815726														

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	8

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	0.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	68.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b122.2 b125.2 b1263.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s199.278

3. Codigos Actividades y Participación

d598.3 d730.3 d879.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Grupo 1

346

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

10073 4:20 ✓

Fecha de la solicitud:	dd	mm	aaaa
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Juan. David. Diaz. Duque								
Documento de identidad:	CC	X	RC	CE	No.	1.123 810 591		Edad:	13 años
Dirección:	Cle 45 # 34-54 Tiuna fa.								
No. teléfono	300 892 4352				Correo electrónico:	bduque01@hotmail.com.			
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono					Correo electrónico:				
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas			Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes		
Rom o Gitano		Comunidad raizal			Mestizos				

INFORMACIÓN DE LA ORDEN

(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1411000.		
Nombre de la IPS autorizada:	Medicoop.		
Dirección de la IPS:	Cra 35 # 35-40. Barzal bajo.		
No. teléfono:	313 493 2483	Correo electrónico:	medicoop.psltda@gmail.com.

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

Cc: 40189905.

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	DAVID	DIAZ	DUQUE
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

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:		1123810591													

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	8

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	62.50
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	68.75
Relaciones	65.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	71.43

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b122.2 b130.2 b1470.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s199.278

3. Codigos Actividades y Participación

d155.3 d598.3 d910.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Grupo 1 348

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

10075 6:20 pm

Fecha de la solicitud:	dd	mm	aaaa
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	María Yolanda Calderon Guzman								
Documento de identidad:	X	TI	RC	CE	No.	40373633	Edad:	71 años	
Dirección:	Casa 1. finca San Carlos la Mercedes								
No. teléfono	3105613177	Correo electrónico:	kfabio121@hotmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	852280.		
Nombre de la IPS autorizada:	Medicoop.		
Dirección de la IPS:	Cra 35 #35-40 Barral bajo.		
No. teléfono:	3134332483.	Correo electrónico:	medicoopips.ltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

1732.6.137 V/cw

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
MARIA	YOLANDA	CALDERON	GUZMAN

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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:	40373633

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	8

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	20.83
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b230.4 b2304.4 b3100.4

2. Codigos Estructuras Corporales

s2609.483

3. Codigos Actividades y Participación

d310.1 d730.3 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Grupo 1 350

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

100791 3:00pm

Fecha de la solicitud:	dd	mm	aaaa
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Lina Maria chacon Rodriguez								
Documento de identidad:	CC	X	RC	CE	No.	1.122.128.461	Edad:	16 años	
Dirección:	Cra 34 # 20-78. Florida								
No. teléfono	3204473268.		Correo electrónico:			pedrochacon.0523@gmail.com.			
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono			Correo electrónico:						
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas			Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes		
Rom o Gitano		Comunidad raizal			Mestizos				

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	907701		
Nombre de la IPS autorizada:	Medicoop.		
Dirección de la IPS:	Cra 8.ª #35-40. Barral. bajo.		
No. teléfono:	3134332483.	Correo electrónico:	medicooplta@gmail.com.

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

CC 35262962 Uais

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
LINA	MARIA	CHACON	RODRIGUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

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:		1122128461													

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	8

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	0.00
Cuidado Personal	31.25
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	53.57

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s198.288

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d7500.2 d920.2

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Grupo 1 352

10077 7:40pm ✓

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	aaaa
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Jineth Lorena Barrera Martinez								
Documento de identidad:	X	TI	RC	CE	No.	1.121872214	Edad.	34 años	
Dirección:	Clle 35A # 11a-14 la Bastilla								
No. teléfono	3122102826. 3122102826.	Correo electrónico:	obor_091@hotmail.com.						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN

(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1157383		
Nombre de la IPS autorizada:	Medicoop.		
Dirección de la IPS:	Cra 35 #35-40 Barral bajo		
No. teléfono:	3134332483	Correo electrónico:	medicoop.ipsltda@gmail.com.

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

40°37'44"

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
JINETH	LORENA	BARRERA	MARTINEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

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:		1121872214													

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
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	8

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	10.00
Cuidado Personal	43.75
Relaciones	15.00
Actividades de la Vida Diaria	43.75
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b2108.4 b229.4

2. Codigos Estructuras Corporales

s220.473 s2203.473

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.2 d598.2 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Municipio de Villavicencio

100714 5:40pm. ✓

Grupo 1 354

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	dd	mm	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Juan Pablo. Melendez. Sanchez								
Documento de identidad:	CC	X	RC	CE	No.	1029996885.	Edad:		
Dirección:	Clle 2Sur. #13-61. la Sabana								
No. teléfono	3228825694 3143819484	Correo electrónico:	gamelro@hotmail.com.						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:	120272.						
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):			
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

2875-2024

8608025 V/10

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	PABLO	MELENDEZ	SANCHEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

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:		1029996885																	

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
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	8

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	54.17
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	31.25
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	53.57

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.1 b164.1

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.278

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d598.2 d910.2

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Grupo 1 356

Municipio de Villavicencio

100276

7pm ✓

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Camila Andrea Melendez Vasquez								
Documento de identidad:	CC ✗	TI	RC	CE	No.	1006799297.	Edad:		
Dirección:	Cll 62 Sur. Casa 46-37. Porfia								
No. teléfono	3108768774 3105821133	Correo electrónico:	vasquezeugenia540@gmail.com.						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valcración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	979270.		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

2875-2024

Eugenia Vasquez. P.
CC 31036858.

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
CAMILA	ANDREA	MELENDEZ	VASQUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

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:						1006799297													

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
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	8

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD				
Física	SI	X	NO	
Visual	SI	X	NO	
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	75.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	90.00
Actividades de la Vida Diaria	100.00
Participación	78.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b163.3 b229.3 b798.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s1108.478 s299.463 s7600.378

3. Codigos Actividades y Participación

d155.4 d598.4 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

10070 Grupo 1 358

2:20 pm.

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	30	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Jose Luis Castro Garcia								
Documento de identidad:	CC	X	RC	CE	No.	1122534975	Edad:	7 años	
Dirección:	Tuns 24 #39b-12 Emporio								
No. teléfono	316 3970134 315 3477681	Correo electrónico:	geojose98@gmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							

Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes	
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos			

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	876143		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Maria Fernanda Lopez		
Cargo:	Tecnico Admon	Firma:	

2875-2024

Patricia García Carvajal

1602-F-GSP-102-V2 1121943897

Registrado SIG: 28/06/2023

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	LUIS	CASTRO	GARCIA
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

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:		1122534975													

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
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	8
2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora		
NI	900108793		

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	79.17
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	100.00
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	78.57

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b147.3 b167.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s1109.378

3. Codigos Actividades y Participación

d175.3 d598.4 d820.3

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

Grupo 2. 360

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

3:00 pm.

#10012

10056

Fecha de la solicitud:	día	mes	año
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2023

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Emily Baquero Melo.								
Documento de identidad:	CC.	TI	X	CE	No.	1.121.978.429.	Edad:	3 años	
Dirección:	Mz. 111 B #25-79 Estero.								
No. teléfono	3219877726. 3209179181.	Correo electrónico:	Yilian.lamg@gmail.com.						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC.	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Victimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN

(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	756606.		
Nombre de la IPS autorizada:	Medicoop.		
Dirección de la IPS:	Cra 35 # 31-40 Barzal bajo.		
No. teléfono:	3134332483.	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com.

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

Lilian Gómez
1010047561

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
EMILY	VICTORIA	BAQUERO	MELO

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 1121978429

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	9

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b1250.2 b1263.2

2. Codigos Estructuras Corporales

3. Codigos Actividades y Participación

d133.3 d7106.3 d815.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

Grupo 2 362

Municipio de Villavicencio

10078 5pm ✓

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	dd	mm	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	William Aya Montaño								
Documento de identidad:	~~CC~~	TI	RC	CE	No.	17.308.826	Edad:	70 años	
Dirección:	M2 A casa 7 quintas de sanfernando. Sur								
No. teléfono	3103060070	Correo electrónico:	williamayamontano@gmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1287101		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Maria Fernanda Clavijo		
Cargo:	Tecnico Admon	Firma:	Maria Clavijo

William Aya R.
17308826

2875-2024

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		AYA	MONTAÑO
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO.	

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: 17308826

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	9

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	10.00
Cuidado Personal	37.50
Relaciones	55.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	62.50

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b5401.3 b6100.4 b6108.4

2. Codigos Estructuras Corporales

s560.389 s6100.473

3. Codigos Actividades y Participación

d570.3 d598.1 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
MAYERLIM WILCHES	Medicina	CC-41255303
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218

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.

10055 00pm

Grupo 2 364

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	23 dd	06 mm	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN												
Nombre completo:	Edel Enrique Caballero Arenas											
Documento de identidad:	CC	X TI	RC	CE	No.	1043.160.172			Edad:	13 años		
Dirección:	Calle 37 # 22A-70 INT 6 Santa Fe											
No. teléfono	305 312 1962 312 494 7257		Correo electrónico:			elarenas1983@gmail.com						
Nombre completo del Representante:												
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.							
Dirección:												
No. teléfono			Correo electrónico:									
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas			Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes					
Rom o Gitano		Comunidad raizal			Mestizos							

INFORMACIÓN DE LA ORDEN (Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)			
Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1140495		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES			
Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN			
Nombre:	Laura Fernanda Clavijo		
Cargo:	Tecnico Admon	Firma:	

1.123.723.808

2875-2024

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
EDEL	ENRIQUE	CABALLERO	ARENAS
1.5 Departamento de Residencia		**1.6 Municipio de Residencia**	
META		VILLAVICENCIO	

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: 1043160172

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	9

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	43.75
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	38.89
Participación	53.57

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b122.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s199.288

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d598.1 d910.2

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

10052

5:00 pm. ✓

Grupo 2

366

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	dd	mm	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Yenny Naidu Barreto Cipriano								
Documento de identidad:	CC X	TI	RC	CE	No.	40.403.646	Edad:	50 años	
Dirección:	M2 1 etapa 3 torre 3 Apto 414 la madrid								
No. teléfono	317 698 4185 315 551 4894	Correo electrónico:	naidubarreto@gmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	122060		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Mauro Fernando Clavijo		
Cargo:	Tecnico Admon	Firma:	Mauro Clavijo

2875-2024

40403646 vlcio

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
YENNY	NAIDU	BARRETO	CIPRIAN

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 40403646

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	9

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	55.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	45.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b7352.2 b7401.2 b770.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s1109.271

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.2 d570.2 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

10054. Grupo 2 368

5:40

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Soc
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	dd	mm	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Sebastian Camilo Baquero Sanchez								
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.	1028.881.282	Edad:	19 años	
Dirección:	Mz F 05 Casa 14 Betty Camacho								
No. teléfono	311 746 9817 310 608 8764	Correo electrónico:	osalbaso@gmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	648373		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Marco Fernando Cano		
Cargo:	Tecnico Admon	Firma:	

2875-2024

Jury Sanchez Galeon
52327027.

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
SEBASTIAN	CAMILO	BAQUERO	SANCHEZ

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 1028881282

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	9

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	25.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	40.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.1 b122.1 b126.1

2. Codigos Estructuras Corporales

s199.188

3. Codigos Actividades y Participación

d175.1 d550.1 d910.2

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

8-4-25
① 4:20 pm NIC
3:00 pm ✓

Grupo 2 370

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	dd	mm	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Sandra Mayerly Martinez Mejia.								
Documento de identidad:	~~CC~~	TI	RC	CE	No.	53.130.128.	Edad:		
Dirección:	Cll 62 #32-35. balcon. Brasilia								
No. teléfono	3213520735. 3166859822.	Correo electrónico:	sandramartinezmejia20@gmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	860101.		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

2875-2024

Sandra Martinez
53130128

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
SANDRA	MAYERLY	MARTINEZ	MEJIA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 53130128

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	10

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	37.50
Movilidad	25.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	25.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b230.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s299.383

3. Codigos Actividades y Participación

d310.1 d570.2 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

372

Municipio de Villavicencio

100410 5pm N/C 3:40 pm ✓

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	03	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Nidia Marleny Avila Mendoza								
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.	40.328041	Edad:	41 años	
Dirección:	Cra 18 28-86 San Carlos								
No. teléfono	312 564 2499 312 858 8615	Correo electrónico:	cecilia4712@hotmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN

(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1403593		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Mauro Fernando Ospina		
Cargo:	Tecnico Admvo	Firma:	

2875-2024

373

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
NIDIA	MARLENY	AVILA	MENDOZA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 40328041

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	10

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	81.25
Relaciones	70.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	71.88

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b3100.3 b735.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s199.378 s7104.362 s7600.360

3. Codigos Actividades y Participación

d155.3 d598.4 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

374

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Soc
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	23	06	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Sami lorena Amaya Velasquez							
Documento de identidad:	CC	TI X	RC	CE	No.	1121. 878.144	Edad:	15 años
Dirección:	CRA 4D 24C-31 Rosablanca oriental							
No. teléfono	310 507 7422 310 397 507 2	Correo electrónico:	maritzaabella@gmail.com					
Nombre completo del Representante:								
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.			
Dirección:								
No. teléfono		Correo electrónico:						

Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes	
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos			

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1072765		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Ana Fernanda Ocampo		
Cargo:	Tecnico Admon	Firma:	Ana Ocampo

Maritza Abella
A1240723

2875-2024

100 16

375

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
SAMI	LORENA	AMAYA	VELASQUEZ
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

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: 1121878144

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	10

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	75.00
Movilidad	55.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	60.00
Actividades de la Vida Diaria	63.89
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b139.3 b710.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s1109.388 s298.363 s750.383

3. Codigos Actividades y Participación

d155.3 d598.3 d910.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

376

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	dd	mm	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Neyla Yiseth Amaya Hernández							
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.	1120.566.420	Edad:	35 años
Dirección:	Calle 15 B # 10-17 55 el estero							
No. teléfono	322 322 6903 314 605 1623	Correo electrónico:	luisfernandoamaya hernandez@gmail.com					
Nombre completo del Representante:								
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.			
Dirección:								
No. teléfono		Correo electrónico:						

Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes	
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos			

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1239073		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Alexa Fernanda Lopez		
Cargo:	Tecnico Admvo	Firma:	

2875-2024

Blanca Nieves Hernandez
CC 41232995

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
NEYLA	YISETH	AMAYA	HERNANDEZ

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 1120566420

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	10

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI	X	NO	
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	66.67
Movilidad	40.00
Cuidado Personal	56.25
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b163.3 b230.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s199.388 s2600.281

3. Codigos Actividades y Participación

d310.2 d598.3 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

10048

378

Municipio de Villavicencio

Procoso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	20	06	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSCNA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	David Santiago Acosta Guevara							
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.	1243.766.128	Edad:	1 año
Dirección:	CL 71 Sur 42-39 Portia							
No. teléfono	3134318443 322 7610479	Correo electrónico:	josedavidacostajimenez614@gmail.com					
Nombre completo del Representante:								
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.			
Dirección:								
No. teléfono		Correo electrónico:						

Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes	
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos			

INFORMACIÓN DE LA ORDEN

(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	759472		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Yhana Fernanda Vargas		
Cargo:	Tecnico Admon	Firma:	Yhana Vargas

2875-2024

CC. 9497889

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
DAVID	SANTIAGO	ACOSTA	GUEVARA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 1243766128

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Pecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	10

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b139.3 b5108.3 b735.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s199.388 s520.388 s798.380

3. Codigos Actividades y Participación

d120.3 d415.4 d550.4

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

380

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	04	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN								
Nombre completo:	Maritza Ortiz Marin.							
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.	40.328050.	Edad:	41 años
Dirección:	Cle. 17. # 12A - 45. Estero.							
No. teléfono	3208731163 3134076653	Correo electrónico:	montragonxilona@gmail.com					
Nombre completo del Representante:								
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.			
Dirección:								
No. teléfono		Correo electrónico:						
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes		
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos				

INFORMACIÓN DE LA ORDEN (Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)			
Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1245407		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES			
Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN			
Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

2875-2024

1602-F-GSP-102-V2

Registrado SIG: 28/06/2023

10047

381

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
MARITZA		ORTIZ	MARIN
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

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: 40328050

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	10

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	75.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	50.00
Actividades de la Vida Diaria	68.75
Participación	53.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.3 b122.3 b152.3

2. Codigos Estructuras Corporales

3. Codigos Actividades y Participación

d155.3 d570.2 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

382

5:40 ✓

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

100492

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	02	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Fernando Paez Gaitan								
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.	17.305.276	Edad:	72 Años	
Dirección:	Calle 8 Nº 17-40								
No. teléfono	3209830522	Correo electrónico:	Fernandopaez08105@gmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1173976		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Maria Fernanda Vargas		
Cargo:	Tecnico Asesor	Firma:	Maria Vargas

2875-2024

1602-F-GSP-102-V2 FZ c# 1730276 3209830522 Página 1 de 1 Registrado SIG: 28/06/2023

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
FERNANDO		PAEZ	GAITAN
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

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: 17305276

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	10

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

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

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b280.2 b710.2 b770.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s750.271

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.2 d570.2 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

384

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	dd	mm	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN												
Nombre completo:	Diana Ximena Cabrera Ordoñez.											
Documento de identidad:	X	TI	RC	CE	No.	39.570.950		Edad:	41 años			
Dirección:	Mz C. Casa 11. Alcaravan.											
No. teléfono	3125320218		Correo electrónico:									
Nombre completo del Representante:												
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.							
Dirección:												
No. teléfono			Correo electrónico:									
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas			Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes					
Rom o Gitano		Comunidad raizal			Mestizos							

INFORMACIÓN DE LA ORDEN (Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)			
Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1006501.		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES			
Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN			
Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

Ensayada Ordoñez
C.C 20621677

2875-2024

10041

385

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
DIANA	JIMENA	CABRERA	OIDOR
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

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:		39570950													

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	10

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	45.83
Movilidad	5.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	43.75

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b139.2 b1521.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s1108.288

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d175.2 d879.2

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

10:40 am.

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	02	07	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Emily Gabriela Asensio Valbuena								
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.	1.121.975386.	Edad:	4 años	
Dirección:	Clle. 24. #45-62. Rochela								
No. teléfono	3184946028	Correo electrónico:	laura.milena.valbuena.prieto@gmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	859361.		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

2875-2024

Laura valbuena
1006875827
3184946028

10043

387

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
EMILY	GABRIELA	ASCENSIO	VALBUENA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 1121975386

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	10

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b122.1 b167.2 b798.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s199.288 s730.272 s750.272

3. Codigos Actividades y Participación

d310.1 d445.2 d460.1

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Públ...
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	~~dd~~	~~mm~~	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN									
Nombre completo:	Marcol Leonardo García Monsalve								
Documento de identidad:	~~CC~~	TI	RC	CE	No.	1.122.513049.	Edad:	20 años.	
Dirección:	Km 35 Vía pto lopez Condominio Horizonte Vereda Indostan								
No. teléfono	3046767819.		Correo electrónico:			jurymilenamonsalve@gmail.com			
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono			Correo electrónico:						
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas			Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes		
Rom o Gitano		Comunidad raizal			Mestizos				

INFORMACIÓN DE LA ORDEN (Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)			
Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	740234.		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES			
Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN			
Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

2875-2024

Marlene Fuentes 43140051

10044

389

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
MAICOL	LEONARDO	GARCIA	MONSALVE
1.5 Departamento de Residencia		1.6 Municipio de Residencia	
META		VILLAVICENCIO	

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: 1122513049

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	10

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	10.00
Actividades de la Vida Diaria	0.00
Participación	56.25

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b230.3 b2308.3 b399.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s298.388

3. Codigos Actividades y Participación

d570.2 d730.1 d879.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

12:40PM

390

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	09	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	José Bayardo Otalora Rodriguez								
Documento de identidad:	X	TI	RC	CE	No.	9.656.499	Edad:	61 años	
Dirección:	Mz 7 casa 2 Reliquia								
No. teléfono	3203201498 3192771698	Correo electrónico:	ballardootalora@gmail.com.						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1264251.		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

2875-2024

cc 9656499

10045

391

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	BAYARDO	OTALORA	RODRIGUEZ

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 9656499

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	10

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	16.67
Movilidad	50.00
Cuidado Personal	25.00
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	31.25
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b710.2 b715.2 b7158.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s730.282 s750.382

3. Codigos Actividades y Participación

d155.1 d4602.2 d879.3

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
KAROL YINETH DE ALBA TORRES	Psicología	CC-1121903788
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

392

Municipio de Villavicencio

10086

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	dd	mm	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Javier Alejandro Aguirre Cardona								
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.	1122.979.405	Edad:	20 años	
Dirección:	Manzana 1 Casa 6 Villa Lorena.								
No. teléfono	314 431 0887 313 854 7010	Correo electrónico:	Lordaryc ardonasoto 3@gmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1056235		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Diana Fernanda Lopez		
Cargo:	Tecnico Admon	Firma:	

2875-2024

40436499

393

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
JAVIER	ALEJANDRO	AGUIRRE	CARDONA

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 1122919405

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	11

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	45.83
Movilidad	5.00
Cuidado Personal	12.50
Relaciones	30.00
Actividades de la Vida Diaria	25.00
Participación	28.13

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b122.2 b126.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.288

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d598.2 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

10084

394

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	9 dd	mm	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Jose vitelmo Briceño ocampo								
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.	86.061.465	Edad:	46 años	
Dirección:	M2 14 casa 28 et 1 La Madrid								
No. teléfono	310 420 2438 310 726 9106	Correo electrónico:	yppg-841221@hotmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	6277074		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Diana Fernanda Vargas		
Cargo:	Tecnico Admon	Firma:	Diana Vargas

2875-2024

Jairo Bermudez
86-061465

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	VITELMO	BRICEÑO	OCAMPO

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 86061465

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	11

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	0.00
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	50.00
Relaciones	15.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	59.38

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b6100.3 b6208.3 b799.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s6100.373

3. Codigos Actividades y Participación

d4602.3 d598.2 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

396

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

10087

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	04	06	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Juan Pablo Ortiz Alvarez							
Documento de identidad:	CC	X	RC	CE	No.	1.029996.114	Edad:	13 años
Dirección:	Cra 10 # 10-21. Mi Llanura							
No. teléfono	3214733499. 3203303223.		Correo electrónico:			linaalvarez@gmail.com.		
Nombre completo del Representante:								
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.			
Dirección:								
No. teléfono			Correo electrónico:					

Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes	
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos			

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	913730		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:		INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Luis Alberto Ramirez		
Cargo:	Tecnico	Firma:	

1121866829, 2875-2024

1121866829.

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	PABLO	ORTIZ	ALVAREZ

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 1029996114

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	11

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

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	12.50
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	50.00
Participación	39.29

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b117.2 b122.2 b163.2

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.288

3. Codigos Actividades y Participación

d155.2 d598.2 d820.2

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

398

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Soc
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

10089

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	dd	mm	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Edgar Valcarcel								
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.	88.255.185	Edad:	54 años	
Dirección:	Cra 14A - 29A-23 Barrio Rodeo								
No. teléfono	3134697383 3214510083	Correo electrónico:							
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	695514		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Maira Fernanda Vargas		
Cargo:	Tecnico Admon	Firma:	Maira-Vargas

2875-2024

Wendy Romero V. 1090362332

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
EDGAR		VALCARCEL	

1.5 Departamento de Residencia	1.6 Municipio de Residencia
META	VILLAVICENCIO

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: 88255185

b. LUGAR Y FECHA DE LA VALORACIÓN MULTIDISCIPLINARIA PARA CERTIFICACIÓN

2.1 IPS donde se realiza la certificación	2.2 Fecha de la Certificación		
	Año	Mes	Día
MEDICOOP IPS LTDA	2025	4	11

2.3 Tipo de Entidad Valoradora	2.4 Nro. ID Entidad Valoradora
NI	900108793

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

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

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Puntaje
Cognición	75.00
Movilidad	75.00
Cuidado Personal	75.00
Relaciones	75.00
Actividades de la Vida Diaria	75.00
Participación	75.00

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b147.4 b5253.4 b7356.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s110.388 s770.370

3. Codigos Actividades y Participación

d310.3 d598.3 d879.3

f. PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Tipo y Número de Identificación
ADRIANA JANETH DUQUE ARENAS	Trabajador Social	CC-43596432
CARMEN ELENA MALAVER MARTINEZ	Fisioterapia	CC-52349218
WILSON PULIDO CASTAÑEDA	Medicina	CC-79411187

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.

400

Municipio de Villavicencio

Proceso Salud Pública y Seguridad Social
Subproceso Gestión de Salud Pública
ORDEN PARA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD

10095

Fecha de la solicitud:	dd	mm	2025
Fecha de expedición de la orden:	09	04	2025

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA QUE REQUIERE LA ORDEN

Nombre completo:	Jean Pierre Urbano Sinisterra								
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.	1005945467	Edad:	22 años	
Dirección:	Calle 44 Nº 18-35 Ap 102 Villasuarez								
No. teléfono	314 361 4528 320 300 0197	Correo electrónico:	Jessicasinisterra3@gmail.com						
Nombre completo del Representante:									
Documento de identidad:	CC	TI	RC	CE	No.				
Dirección:									
No. teléfono		Correo electrónico:							
Migrante:		Pueblos y comunidades indígenas		Víctimas		Afrocolombianos o Afrodescendientes			
Rom o Gitano		Comunidad raizal		Mestizos					

INFORMACIÓN DE LA ORDEN
(Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario de la IPS)

Código de la autorización de la valoración (aplicativo RLCPD):	1211384		
Nombre de la IPS autorizada:	MEDICOOP IPS SAS		
Dirección de la IPS:	CRA 35 # 35-40 BRR BARZAL BAJO		
No. teléfono:	310 768 8777	Correo electrónico:	medicoopipsltda@gmail.com

INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES

Marque con una (x) para indicar según lo establecido por el médico tratante la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud en:	INSTITUCIONAL: X	DOMICILIARIA: ___	
Marque con una (x) para Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación:	Movilidad: ___	Comunicación y acceso a la comunicación: ___	Persona de apoyo: ___

DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN

Nombre:	Klaus Fernando Clavijo		
Cargo:	Tecnico Admon.	Firma:	Klaus Clavijo

2875-2024

Jessica A Sinisterra
67026371

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892 000 148-8	INFORME DE SUPERVISIÓN	CÓDIGO:	F-BS-23
		VERSIÓN:	5

1479

Villavicencio, 01/08/2025

Doctor(a):
JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta
Gobernación del Meta

INFORME DE SUPERVISIÓN

Objetivo del Informe
Mantener informada a la Gobernación del Meta sobre el desarrollo del contrato objeto de este informe, presentar evidencias de su ejecución y verificar que las actividades realizadas sean hechas con calidad y en los términos adecuados.

Contrato No. y Fecha:	2875 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024		
Clase de Contrato:	Prestación de Servicios		
Registro Presupuestal No. y Fecha:	15576 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2024		
Contratista:	MEDICOOP IPS SAS.	Nit./c.c.	900.108.793-2
Representante Legal:	GONZALO PUERTO RAMON	c.c.	73.085.202
Supervisor: (Insertar filas cuando en el periodo de pago se presenten varios supervisores)	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS	c.c.	79.428.814
Acto administrativo de designación supervisor: No. y Fecha	Oficio de designación de 17/12/2025		
Objeto:			
"PRESTAR SERVICIOS CON IPS PÚBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)".			
Valor inicial del contrato: (Letras y Números)	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.**		
Término Inicial de Ejecución:	Diez (10) días o hasta el 20 de diciembre de 2024.		
Fecha de Inicio según Acta de Inicio:	24/12/2024	Fecha Finalización según Acta de Inicio:	31/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
PRORROGA N°1	N/A	30/12/2024	2 MESES (28/02/2025)
SUSPENSION N° 1	N/A	12/02/2025	3 MESES
REINICIO	N/A	17/03/2025	31/03/2025
PRORROGA N°2	N/A	26/03/2025	4 MESES (31/07/2025)
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

1480

**Inserte filas si requiere

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	SEIS (6) MESES Y 6 DIAS	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	31/07/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.**		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

Periodo de Pago:	Del	24/12/2025	Al	31/07/2025			
Tipo de Pago:	Anticipo		Parcial		Final	X	No. de Pago	1

Valor Total Autorizado a Pagar (Letras y números Máximo 2 Decimales)	**NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS UN PESOS ($90´376.701) M/CTE.**

Se me designó como supervisor del contrato objeto de este informe, así para dar cumplimiento al Decreto No. 075 de 01/03/2021 por medio de la cual se adopta el Manual de Contratación, Supervisión e Interventoría del Departamento del Meta, me permito informar el desarrollo correspondiente al presente periodo de pago en los siguientes aspectos:

Cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato:

REQUISITOS	Si	No	N/A
Registro Presupuestal	X		
Otorgamiento oportuno de las garantías tanto al inicio como a lo largo de la vida del contrato, de la aprobación de dichas garantías y las demás que correspondan según el contrato y la Ley	X		
Existencia de las licencias y/o autorizaciones que se requieran contractual y legalmente para proceder a suscribir el acta de inicio del contrato)	X		
Afiliación a Administradora de Riesgos Laborales ARL	X		
Publicaciones en Secop	X		
Publicaciones en SIA Observa	X		
Carpeta física actualizada en la Gerencia de Asuntos Contractuales	X		

FECHA DE INICIO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	TIEMPO DE EJECUCION INICIAL	TIEMPO DE SUSPENSION	TIEMPO DE EJECUCION FINAL
ACTA DE INICIO INICIAL	**24/12/2024**	**31/12/2024**	**10 DIAS**	**0**	**10 DIAS**
PRIMERA PRORROGA	**01/01/2025**	**28/02/2025**	**2 MESES**	**0**	**UN (1) MES Y 12 DIAS (42) DIAS**
SUSPENSION	**13/02/2025**	**12/05/2025**	**3 MESES**	**UN (1) MES Y 3 DIAS**	**0**
ACTA DE REINICIO	**17/03/2025**	**31/03/2025**	**14 DIAS**	**0**	**14 DIAS**
PRORROGA No 02	**01/04/2025**	**31/07/2025**	**4 MESES**	**0**	**4 meses (120) DIAS**

Ejecución de las actividades en cumplimiento de las obligaciones especificas en el periodo del informe:

1. Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada en el municipio de Villavicencio a la realización de 569 por los Lotes del 1,2,3,4,6,7 y 8 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro

1481

de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural - jornada de salud y telemedicina.

El contratista realizo 568 certificados de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad, de los 568 realizados solo 5 no cumplieron con el tiempo estipulado todos se realizaron mediante la modalidad institucional para las personas del municipio de Villavicencio y 1 no se realizo por error en los códigos.

2. Garantizar a las personas con discapacidad del departamento del Meta en la jurisdicción asignada Villavicencio, Vistahermosa y Mapiripan a la realización de 292 y 289 por los Lotes 5 y 9 valoraciones para la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad; mediante la modalidad institucional, extramural-jornada de salud y telemedicina.

N/A

3. Entregar al solicitante el certificado de discapacidad impreso (excelente calidad de impresión).

El contratista entrega a cada paciente el certificado de discapacidad impreso.

4. Contar con equipos multidisciplinarios conformados por profesionales registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social.

En la evaluación de proveedores previa a la firma del contrato se realizo la verificación pertinente sobre las personas a integrar los equipos.

5. Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.

La IPS dispuso de las agendas necesarias para ejecutar el contrato y cumplir con la demanda se demuestra en la matriz en el número de certificados diarios realizados.

6. Contar con la infraestructura técnica, tecnológica y administrativa para el reporte de la información resultante de la valoración para certificación de discapacidad en el RLCPCD, disposición de computadores y conectividad óptima para el cargue de la información, asi como del personal, insumos y procesos administrativos que permitan llevar a cabo el procedimiento.

La secretaria de salud del meta realiza la validación necesaria antes del inicio del contrato.

7. Cumplir con una valoración por usuario con un tiempo mínimo para cada una de cuarenta (40) minutos.

El contratista cumplió con la mayoría de los certificados con el tiempo reglamentario cumpliendo con 546 certificados y 22 no cumplieron con el tiempo teniendo en cuenta las dificultades durante la ejecución del contrato y observando que la calidad del trabajo realizado no se afecta por cortas diferencias de tiempo se aprueba un margen de error del 10% en el tiempo, se evidencia como algunas fallas a nivel nacional como el autoguardado dentro del

1482

mismo sistema SISPRO, descargas de certificados, sistema lento o caídas del sistema durante el ingreso de la información que fueron notificados por la secretaria de salud del Meta a todos los prestadores, durante la ejecución del contrato, se les pidió guardar en cada momento para evitar este problema otra de las causales presentadas fue la ida de luz en el sector barzal esto pudo haber afectado el guardado y autoguardado del sistema. Se adjuntan archivos con pantallazos paciente por paciente y se ingresa esta información en la matriz.

8. Garantizar la capacidad suficiente para realizar un máximo de diez (10) valoraciones para certificación de discapacidad por día por equipo multidisciplinario, en jornadas de lunes a domingos, para un máximo de 70 valoraciones por semana por equipo multidisciplinario.

En la matriz anexa en el presente contrato queda registrado que se cumplió con el mínimo de 10 valoraciones semanales y máximo de 70 por equipo.

9. Definir mediante oficio la persona responsable de la coordinación del proceso al interior de la IPS, la cual debe propender por el cumplimiento de todos los requisitos previamente mencionados y establecer comunicación con la mesa de ayuda del registro o con la secretaria de Salud Departamental en caso de necesitar aclaraciones.

La IPS mediante oficio indico quien iba a realizar la función de coordinación al interior de la IPS, se anexa en la carpeta del contrato.

10. Consolidar información en archivo Excel de los certificados realizados el cual debe contener: (certificados de discapacidad realizados según curso de vida, genero, enfoque diferencial o grupo poblacional etc.) Según la siguiente tabla:

El contratista en su informe anexa esta información en la matriz.

11. Entregar de archivo Excel denominado Matriz de seguimiento diligenciada (enviada a correo electrónico del prestador) para seguimiento de los recursos y entregar semanalmente a la supervisión del contrato con copia al correo discapacidad@meta.gov.co.

El contratista envio la matriz de seguimiento al correo de discapacidad@meta.gov.co el día 28/07/2025.

12. Aceptar los procedimientos administrativos que determine el departamento a través de la Secretaria de salud del Meta para la ejecución del contrato.

El contratista acato las instrucciones impartidas por parte de la secretaria departamental del Meta.

13. Cumplir con el objeto del Contrato y las especificaciones técnicas requeridas por la Gobernación del Meta, Secretaria de Salud del Meta, en los términos pactados de conformidad con la propuesta presentada Estudios Previos.

El contratista cumplió con el objeto del contrato y las especificaciones técnicas requeridas.

14. Informar oportunamente al supervisor del contrato, de cualquier situación que pueda afectar la correcta ejecución de este.

1483

El contratista informo estuvo en constante comunicación en la ejecución del contrato.

15. Los certificados de discapacidad realizados en el municipio de Villavicencio se podrán realizar en la modalidad intramural, modalidad extramural -jornada de salud, telemedicina; siempre y cuando cuente con la modalidad habilitada en los servicios de acuerdo a las disciplinas que componen el/los equipos multidisciplinarios.

El contratista realizo todos los certificados en la modalidad intramural.

Evaluación y Reevaluación del Contratista

Rango de Calificación	
Excelente	El contratista superó las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Bueno	El contratista cumplió las especificaciones técnicas establecidas de los productos y/o servicios.
Regular	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades que no son graves, ni se considera que incumplió el mismo.
No Cumple	El contratista en el desarrollo del contrato presentó inconformidades graves y se considera que incumplió el mismo.

Evaluación y Reevaluación del Contratista	Calificación
CUMPLIMIENTO: (Oportunidad en la entrega de los productos y/o servicios; Atención a compromisos adquiridos)	BUENO
CALIDAD: (Grado en el que el producto y/o servicio cumple las necesidades y expectativas contractuales)	EXCELENTE
COMUNICACIÓN: (Comunicación asertiva durante la ejecución del contrato)	EXCELENTE
EVALUACIÓN GENERAL: (Percepción general sobre el producto y/o servicio suministrado)	**EXCELENTE**

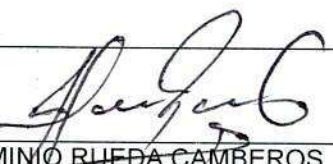
Cumplimiento de las Obligaciones de Seguridad Social:

Certifico que verifiqué el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social (salud, pensión y ARL) y parafiscales correspondiente al periodo del presente informe como se establece en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago.

Certificación de Cumplimiento General

De acuerdo con la información anteriormente suministrada y la contenida en el F-BS-16 Certificado del Supervisor Autorizando el Pago, certifico que durante el periodo objeto de este informe, el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones del contrato, y cumplió con el pago del sistema de seguridad social, la cual fue verificada física y documentalmente por el suscrito.

Cordialmente;

Firma:	
Nombre:	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS
Cargo:	Profesional universitario
Supervisor	

1484

DEPARTAMENTO DEL META	ACTA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-17
		VERSIÓN:	5

ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 2875 DEL AÑO 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS.

Contrato No. y Fecha:	2875 DEL 13 DE DICIEMBRE DEL 2024		
Registro Presupuestal No. y Fecha: (Relacione todos los Registros Presupuestales)	15576 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2024		
Contratista:	MEDICOOP IPS SAS.	**c.c. o Nit. No.**	900.108.793-2
Representante Legal:	GONZALO PUERTO RAMON	**c.c. No.**	73.085.202
Supervisor:	FLAMINIO RUEDA CAMBEROS	**c.c. No.**	79.428.814
Objeto: (Transcribir del contrato o del documento que haga sus veces)			
"PRESTAR SERVICIOS CON IPS PÚBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)".			
Valor Inicial del Contrato: (Letras y Números)	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.**		
Término Inicial de Ejecución:	Diez (10) días o hasta el 20 de diciembre de 2024.		
Fecha de Inicio: Según Acta de Inicio	24/12/2024	**Fecha Finalización:** Según Acta de Inicio	31/12/2024

Modificaciones (Adiciones, Prórrogas, Suspensiones, Cesiones, Reinicios, Reducciones y Otras)			
Tipo de Modificación	**Valor de la Modificación** (Cuando Aplique)	**Fecha de expedición del documento**	**Tiempo de Modificación** (Cuando Aplique)
PRORROGA N°1	N/A	30/12/2024	2 MESES (28/02/2025)
SUSPENSION N° 1	N/A	12/02/2025	3 MESES
REINICIO	N/A	17/03/2025	14 DIAS
PRORROGA N°2	N/A	26/03/2025	4 MESES (31/07/2025)
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A **Inserte filas si requiere			

Término Total de Ejecución: (Solo cuando existan modificaciones)	6 MESES 6 DIAS	**Fecha Finalización:** (Solo cuando existan modificaciones)	31/07/2025
Valor total del contrato +/- las modificaciones: (Solo cuando existan modificaciones) (Letras y Números)	**NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.**		
*Si no existen modificaciones diligencie casillas con N/A			

En la ciudad de Villavicencio, el señor **FLAMINIO RUEDA CAMBEROS**, Supervisor delegado identificado con cédula de ciudadanía número **79.428.814**, y **MEDICOOP IPS SAS** identificado con Nit. número 900.108.793-2, Representado Legalmente por **GONZALO PUERTO RAMON** identificado con cédula de ciudadanía número **73.085.202**, suscriben la presente Acta de Finalización, previa verificación de todos los documentos y requisitos legales.

En constancia se firma, el 01/08/2025.

Firma:		
Nombre:	**R.L. GONZALO PUERTO RAMON**	**FLAMINIO RUEDA CAMBEROS**
	Contratista	Supervisor

1485

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	MINUTA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-34
		VERSIÓN:	01

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2875 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS.

CONTRATISTA:		MEDICOOP IPS SAS – 900.108.793-2 GONZALO PUERTO RAMON - C.C. 73.085.202		
SUPERVISOR O INTERVENTOR:		FLAMINIO RUEDA CAMBEROS		
OBJETO DEL CONTRATO:		"PRESTAR SERVICIOS CON IPS PÚBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCIÓN 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIONES CLÍNICA PARA GENERAR EL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD (LOTE 6)".		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:		NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS ($91´339.863) M/CTE.		
REGISTRO PRESUPUESTAL:		**15576 DEL 17 DE DICIEMBRE DE 2024.**		
PLAZO DE EJECUCIÓN:		**Diez (10) días o hasta el 20 de diciembre de 2024.**		
FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO:		**13/12/2024**		
FECHA DE INICIO:		**24/12/2024**		
VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO:		**N/A**	**FECHA:**	**N/A**
VALOR FINAL DEL CONTRATO:		NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS UN PESOS ($90´376.701) M/CTE.		
PRORROGA	**No. 1**	**DESDE: 30/12/2024**	**HASTA:**	**2 MESES (28/02/2025)**
SUSPENSION[1]	**No. 1**	**DESDE: 13/02/2025**	**HASTA:**	**3 MESES**
REINICIO		**DESDE: 17/03/2025**	**HASTA:**	**31 DE MARZO DE 2025 (14 dias)**
PRORROGA	**No. 2**	**DESDE: 01/04/2025**	**HASTA:**	**4 MESES (31/07/2025)**
FECHA DE TERMINACIÓN:		**31/07/2025**		

Entre los suscritos, **JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 17.342.450 de Villavicencio, en calidad de SECRETARIO DE SALUD DEL META, nombrado mediante Decreto 014 del 03 de enero de 2024 y posesionado según consta en acta 010 de fecha 03 de enero de 2024, facultado para contratar en nombre y representación del Departamento del Meta, mediante Decreto 275 del 22 de mayo de 2020, quien en adelante se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, por otra parte **FLAMINIO RUEDA CAMBEROS** mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Villavicencio, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.428.814 de Bogotá, en calidad de supervisor, y de otra, **MEDICOOP IPS SAS** identificado con Nit. número 900.108.793-

[1] En caso que el contrato tenga varias suspensiones relacionar los términos de suspensión de cada una de ellas

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	MINUTA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-34
		VERSIÓN:	01

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2875 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS.

2, Representado Legalmente por **GONZALO PUERTO RAMON** identificado con cédula de ciudadanía número 73.085.202, quien para efectos de la presente acta se denominará el **CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir la presente acta de liquidación bilateral del contrato No 2875 de fecha 13/12/2024, previa las consideraciones:

1) Que el día 13 de diciembre de 2024, el **DEPARTAMENTO** y MEDICOOP IPS SAS Nit. 900.108.793-2 suscribieron el contrato No. 2875 cuyo objeto consistió en.

2) Que mediante oficio de fecha 17/12/2024 se designó como supervisor del contrato 2875 a FLAMINIO RUEDA CAMBEROS.

3) Que el día 24 de diciembre de 2024, el SUPERVISOR y el CONTRATISTA suscribieron acta de inicio del contrato N°2875 de 2024.

4) Que el día 30 de diciembre de 2024, las partes suscribieron prórroga N° 1 al contrato en mención, prorrogando el término de ejecución en 2 meses, porque no se encuentra habilitada la plataforma para el registro de los certificados de discapacidad y no se puede realizar la autorización y agendamiento de los certificados.

5) Que el día 12 de febrero de 2025, las partes suscribieron acta de suspensión al contrato por el término de 3 meses, teniendo en cuenta que no se ha realizado a la fecha la transferencia de los recursos por parte del ministerio de salud y protección social a partir del 13 de febrero de 2025 hasta el 12 de mayo de 2025.

6) Que el día 17 de marzo de 2025, las partes suscribieron acta de reinicio del contrato en mención. A partir del 17 de marzo de 2025 hasta el 31 de marzo del 2025.

7) Que el día 26 de marzo de 2025, las partes suscribieron prórroga No 2 al contrato en mención, por un término de ejecución de 4 meses más, contados a partir del 01 de abril de 2025 hasta el 31 de julio de 2025. Para continuar con la ejecución del contrato para la prestación de los servicios, para beneficio de la población con discapacidad.

8) Que a la fecha de la presente liquidación el contrato tiene un término de ejecución de seis (6) meses y seis (6) días los cuales fueron contabilizados de la siguiente manera:

FECHA DE INICIO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	TIEMPO DE EJECUCION INICIAL	TIEMPO DE SUSPENSION	TIEMPO DE EJECUCION FINAL
ACTA DE INICIO INICIAL	24/12/2024	31/12/2024	10 DIAS	0	10 DIAS
PRIMERA PRORROGA	01/01/2025	28/02/2025	2 MESES	0	UN (1) MES Y 12 DIAS (42) DIAS
SUSPENSION	13/02/2025	12/05/2025	3 MESES	UN (1) MES Y 3 DIAS	0
ACTA DE REINICIO	17/03/2025	31/03/2025	14 DIAS		14 DIAS
PRORROGA No 02	01/04/2025	31/07/2025	4 MESES	0	4 meses (120) DIAS

9) Que Las actividades del objeto contractual fueron ejecutadas dentro de los plazos pactados y recibidas a satisfacción por el Supervisor delegado por el secretario de salud, Flaminio Rueda Camberos, Profesional de la gerencia de Promoción y Prevención, quien asume la responsabilidad por la veracidad de la información allí consignada.

1487

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2875 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS.

10) Que según certificación de fecha 01 de agosto de 2025 expedida por el señor **GONZALO PUERTO RAMON** identificado con la cedula de ciudadanía No 73.085.202 en su calidad de Gerente y representante legal de MEDICOOP IPS identificada tributariamente con el NIT: 900.108.793-2 certifica del pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, pensión, riesgos laborales y parafiscales), durante la ejecución del contrato.

11) Que finalizado el tiempo programado para la ejecución del Contrato arriba descrito es decir el 31 de julio de 2025), se suscribió el 01/08/2025 el Acta de finalización, previa verificación del cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales, y de esta forma se declaró la terminación de la ejecución del acto contractual.

12) Que se deja constancia dentro de esta acta de liquidación del margen de error otorgado por el supervisor en el tiempo del 10% sobre los 40 minutos de cada certificado, considerando los imprevistos presentados durante la ejecución del presente contrato y especificados en el informe de ejecución y supervisión, pero que no afectan su calidad ni veracidad del trabajo entregado en los certificados de discapacidad o la información suministrada a la plataforma **PISIS-SISPRO.**

13) Que EL DEPARTAMENTO DEL META, la SUPERVISIÓN y el CONTRATISTA, manifiestan que las garantías para la ejecución del contrato objeto de la presente liquidación, se encuentran a la fecha ajustadas a los límites de existencia y de extensión del riesgo amparado y exigido para avalar las obligaciones que se deben cumplir con posterioridad a la extinción del presente contrato, a través de las siguientes pólizas (De acuerdo a las exigencias del contrato):

Póliza de cumplimiento oficial No. 4182560, Fecha 24/12/2024 expedida por la aseguradora seguros generales suramericana S.A.

Póliza de Cumplimiento No.:	**4182560**	**FECHA:**	24/12/2025
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CALIDAD DEL SERVICIO	13/12/2024	13/06/2025	$9´133.986
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/12/2024	13/06/2025	$9´133.986
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	13/12/2024	13/01/2028	$4´566.993
Póliza de Cumplimiento No.:	**4182560**	**FECHA:**	17/01/2025
AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CALIDAD DEL SERVICIO	13/12/2024	28/06/2025	$9´133.986
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	13/12/2024	28/06/2025	$9´133.986
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	13/12/2024	28/02/2028	$4´566.993
Póliza de Cumplimiento No.:	4182560	**FECHA:**	28/03/2025

1488

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2875 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS.

AMPAROS (De acuerdo a las exigencias del contrato)	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
CALIDAD DEL SERVICIO	14/01/2025	30/07/2025	$9´133.986
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	14/01/2025	30/07/2025	$9´133.986
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	14/01/2025	31/03/2028	$4´566.993

Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual No.:	N/A	**FECHA:**	N/A
AMPAROS	**VIGENCIA**		**Valor Asegurado**
	DESDE	**HASTA**	
Predios Labores y operaciones	N/A	N/A	N/A

14) A continuación se registra la trazabilidad de la ejecución financiera del contrato:

TRAZABILIDAD DE LA EJECUCIÓN FINANCIERA				
CONCEPTO	**No. Comprobante de egreso**	**Valor**	**Periodo De pago** (aplica para mensualidades)	**Porcentaje de ejecución**
Anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
pago autorizado en la presente acta	N/A	$90´376.701	24/12/2024 al 31/07/2025	98.90%
Adición	N/A	N/A	N/A	N/A
Valor ejecutado	N/A	$90´376.701	N/A	N/A
Valor no ejecutado	N/A	$963.162	N/A	N/A
Sumatoria. Valor ejecutado + valor no ejecutado	N/A	$91´339.863	N/A	N/A

15) Frente a la ejecución del presente contrato, el supervisor presenta el siguiente balance:

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO		
CONCEPTO	**DEBE**	**HABER**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO O CONVENIO:	$91´339.863	$0
(+) ADICIONES AL CONTRATO	$0	$0
(+) VALOR DE REAJUSTES O ACTUALIZACIONES	$0	$0
VALOR PAGADO ANTICIPO	$0	$0
Otros Pagos Parciales Efectuados Al Contratista	$0	$0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$0	$90´376.701
(-) VALOR NO EJECUTADO SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	$0	$963.162
SUMAS IGUALES	$91´339.863	$91´339.863

1489

DEPARTAMENTO DEL META NIT. 892.000.148-8	MINUTA DE ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO O CONVENIO	CÓDIGO:	F-BS-34
		VERSIÓN:	01

ACTA DE LIQUIDACION BILATERAL DEL CONTRATO No. 2875 DE 2024, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DEL META Y MEDICOOP IPS SAS.

TOTAL RECURSOS EJECUTADOS	$90´376.701
TOTAL RENDIMIENTOS FINANCIEROS	$0

En la presente Acta de liquidación se concluye que el contrato obtuvo una ejecución física del 98.9% y una ejecución financiera por valor de NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS SETECIENTOS UN PESOS ($90.376.701) MONEDA CORRIENTE, correspondiente al 98.9%; quedando un saldo a favor del departamento del Meta del 1.1% equivalente al valor de NOVECIENTOS SESENTA Y TRES MIL CIENTO SESENTA Y DOS PESOS ($963.162) MONEDA CORRIENTE, el cual el ordenador de gasto solicitara liberación del respectivo registro presupuestal.

El contratista y supervisor, informan que durante la ejecución, los recursos destinados para el desarrollo del Contrato en mención, no se produjeron rendimientos financieros.

Por lo anteriormente descrito, se conviene en liquidar por mutuo acuerdo el contrato en mención; en consecuencia, las partes se declaran a paz y salvo por todo concepto relacionado con el objeto contratado, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones sin perjuicio de los requerimientos que llegaren a presentarse con fundamento en las garantías presentadas.

En constancia se firma la presente acta de liquidación bilateral por los intervinientes en Villavicencio en la fecha 01/08/2025

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ **Secretario de Salud del Meta**	**GONZALO PUERTO RAMON** **Medicoop IPS SAS**
FLAMINIO RUEDA CAMBEROS **SUPERVISOR**	**Vo. Bo. Para Publicación SECOP**
V. B. Abogado Secretaria de Salud	**V. Bo. Financiero Secretaria de Salud**

Nota: Verificar la vigencia del documento en el listado maestro de documentos.

DEPARTAMENTO DEL **META**

NIT. 892.000.148-8

DEPARTAMENTO DEL META
OFICINA DE PRESUPUESTO
RECIBÍ
FECHA 12 SEP 2025
HORA 9:15

23400 – 0220
Villavicencio, 11 de septiembre de 2025

Doctora
JAIDY ELAIKA NIETO
Gerente de Presupuesto
Gobernación del Meta
Ciudad

Asunto: Solicitud de liberación de saldos de Reservas Presupuestales.

Respetada Doctora:

De manera atenta solicito a usted la Liberación de los saldos a favor del departamento de las siguientes Reservas Presupuestales que relaciono a continuación:

No.COMP	IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCION	No. CERT	No.DOC	NIT	NOMBRE	OBJETO DEL COMPROMISO	SALDO
15576	03030102 - 2.3.19.1905.0300.015.2.3.2.02.02.009 - 106	Servicios para la comunidad, sociales y personales	4919	2875	900108793	MEDICOOP IPS LTDA	BPIN 2024005500093 PRESTAR SERVICIOS CON IPS PUBLICAS O PRIVADAS VALIDADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ACUERDO CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DEFINIDOS EN LA RESOLUCION 1197 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL P	963,162

Agradezco la atención prestada.

Cordialmente,

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud del Meta

Firma		**Firma**	
Nombre	Yency Ximena Guayara Criollo	**Nombre**	Cristian Camilo Cespedes Ramos
Cargo y/o CPS	Profesional de Apoyo	**Cargo y/o CPS**	Gerente Administrativo de Salud
proyecto		**Aprobó**	