

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio VILLA DEL ROSARIO (MU-54874) - Contrato

Causa Autorización

1. Primera Valoración

Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6365

Tipo Valoración

Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

Observaciones

DX: G402-G800- RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1399325

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.091.376.607**
GALVIS MUÑOZ

APELLIDOS
JEREMIAS

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-2018**
MERIDA-LIBERTADOR
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO
26-FEB-2036
FECHA DE VENCIMIENTO

A+ **M**
G S RH SEXO

03-MAR-2025 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GONZALEZ



P-2500100-01497948-M-1091376607-20250310 0144287355A 1 8514674218

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JEREMIAS GALVIS MUÑOZ Identificación : TI 1091376607
 Sexo : M Edad : 7 Años Fecha de Nacimiento : 26/02/2018 Teléfono: 3107753433 Estado Civil : SOLTERO(A)
 Dirección: VILLA CAMILA CLL 2 A CASA 3-18 Ocupación : MENOR DE EDAD Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
 Tipo de Usuario : Personas privadas de la libertad a cargo del Fondo Nacional Contrato : C NUEVA EPS S.A
 Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
12/06/2025	14:46	1	90	22	1	12.9	1

Servicio: 890375-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROPEDIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA:
 ** NEUROPEDIATRIA

EDAD: 7 AÑOS
 INFORMANTE: SHARON MUÑOZ

DX:
 1. PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA
 2. EPILEPSIA FOCAL DE ORIGEN ESTRUCTURAL
 3. SECUELAS DE NOXA PERINATAL MULTIFACTORIAL: PREMATUREZ (32 SEMANAS) + ASFIXIA + SEPSIS NEONATAL

S:
 ULTIMO CONTROL EN FEBRERO DE 2025. LIBRE DE CRISIS DESDE EL PASADO 28 DE FEBRERO. ESTE AÑO LAS TERAPIAS HAN SIDO IRREGULARES POR DIFICULTADES ADMINISTRATIVAS POR LO QUE LOS PROGRESOS HAN SIDO MODESTOS . TIRNE PENDIENTE VALORACION POR FISIATRIA A PROXIMA SEMANA

ENFERMEDAD ACTUAL:

ANTECEDENTES

Perinatales:

1a gestación gemelar de mamá: 32a, papá: 51a, padres no consanguíneos, embarazo controlado desde el primer trimestre, bebés sorpresa, de alto riesgo por RCIU en uno de los gemelos, parto por cesárea, pretérmino a las 32 semanas, peso al nacer: 18000 gr, nace con pobre esfuerzo respiratorio por lo que ameritó intubación por cinco días, posteriormente oxígeno por cánula, no paros cardiacos, no crisis neonatales, ictericia manejada con fototerapia.

Neurodesarrollo:

Sostén cefálico: 8 meses
 Rolados: 11 meses
 Sedestación: 18 meses
 Arrastre ventral: 2 años
 No bípedo, no marcha con apoyo.
 Habla - palabra: no
 Lenguaje actual: emite gritos o mueve su mano para comunicar que quiere algo
 Control de esfínteres: no

Patológicos:

Hospitalizaciones: convulsiones
 Quirúrgicos: corrección de estrabismo
 Intoxicaciones - alergias: no
 Traumáticos: no

CPA. Natacha Sinisterra Paz
 NEUROPEDIATRIA
 CC. 51996955 RM 2859/96-ESP.77971
CONEURO
 COMPAÑIA DE NEUROLOGIA Y PSICOPEDIATRIA S.A.S

Atendido por: CLAUDIA NATACHA SINISTERRA PAZ
 CC. 51996955
 NEUROPEDIATRA

Reg Prof. 77971

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JEREMIAS GALVIS MUÑOZ

Identificación : TI 1091376607

Sexo : M Edad : 7 Años Fecha de Nacimiento : 26/02/2018

Teléfono: 3107753433

Estado Civil : SOLTERO(A)

Dirección: VILLA CAMILA CLL 2 A CASA 3-18

Ocupación : MENOR DE EDAD

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Tipo de Usuario : Personas privadas de la libertad a cargo del Fondo Nacional

Contrato : C NUEVA EPS S.A

Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

Farmacológicos: no

Familiares:

Tía abuela paterna con epilepsia, discapacidad intelectual

Madre: es ingeniera de producción y es ama de casa

Padre: es agronomo, trabaja en producción de palma aceitera

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Normal. , NeuroPsiquiatrico: Normal. , Organos de los sentidos: Normal. , Cardiovascular: Normal. , CardioPulmonar: Normal. , Neurológico: Normal. , Circulatorio: Normal. , Hematopoyetico y Linfatico: Normal. , Endocrinológico: Normal. , Gastrointestinal: Normal. , Renal: Normal. , Genitourinario: Normal. , Piel y Faneras: Normal. , OsteoMuscular: Normal. , Otros cuáles?: Normal.

EXAMEN GENERAL

Oídos: Normal. , Nariz: Normal. , Boca: Normal. , Cuello: Normal. , Tórax: Normal. , Abdomen: Normal. , Genitourinario: Normal. , Osteoarticular: Normal. , Sistema Nervioso: Normal. , Piel: Normal. , Musculo - Esqueletico: Normal. , Neurología - Esfera mental: Normal. , CardioPulmonar: Normal.

EXÁMEN GENERAL:

PESO 12.9 KG PERÍMETRO CEFÁLICO 48 CM.

HIDRATADO, EUTERMICO, BIEN PERFUNDIDO, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. INGRESA EN COCHE

- MICROCEFALO, FASCIAS SIN ALTERACIONES FENOTIPICAS, HIPOTONIA PERIORAL CON SIALORREA.

- CP; RsCs RÍTMICOS, NO SOPLOS, VENTILACIÓN SIMÉTRICA EN ACP

- ABD: NO MASAS NI MEGALIAS

- EXTR: NO EDEMAS, BUENA PERFUSIÓN DISTAL. HIPOTROFIA MUSCULAR GENERALIZADA. LIMITACION IMPORTANTE A LA ABDUCCION DE CADERAS.

- NEUROL: ALERTA, ACTIVO, REACTIVO, ADECUADO CONTACTO E INTERACCION. SONRIE CUANDO LE HABLAN. PARES CRANEANOS SIN ALTERACIONES. PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS A LA LUZ Y LA ACOMODACION. REALIZA FIJACIÓN Y SEGUIMIENTO VISUAL EN TODOS LOS PLANOS. RESPONDE A ESTÍMULOS AUDITIVOS. CUADRIPIPARESIA ESPASTICA ASIMETRICA DE PREDOMINIO IZQUIERDO CON HIPERREFLEXIA. NO HAY ATAXIA NI MOVIMIENTOS ANORMALES. POBRE CONTROL CEFALICO, NO SE EXPLORAN ROLADOS NI ARRASTRES. REALIZA AGARRES Y ALCANCES PREFERENTEMENTE CON MANO DERECHA. EMITE ALGUNOS SONIDOS VOCALICOS CON INTENCION COMUNICATIVA. LOGRA SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES SENCILLAS. ESFERA COGNITIVA DISMINUIDA Y PARA LA EDAD. NO FOCALIZACION

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

SU CONDICION DE EPILEPSIA ESTA CONTROLADA CON EL TRATAMINETO ACTUAL, EL CUAL DEBE CONTINUAR. NO SE OBSERVAN EN CAMBIO PROGRESOS SIGNIFICATIVOS EN SU DESARROLLO NEUROMOTOR. SE ADICIONA HIDROTERAPIA AL ESQUEMA TERAPEUTICO ACTUAL

CIE10: G402-EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOC

TRATAMIENTO:

1. LEVETIRACETAM, SUSPENSION 100 MG/ML, TOMAR 5 CC EN LA MAÑANA Y 5 CC EN LA NOCHE TODOS LOS DIAS

DR. Natacha Sinisterra Paz
NEUROPEDIATRIA
CC. 51996955 RM 2859/96-ESP.77971
CONEURO
SOCIETAT DE NEUROLOGIA Y NEUROPEDIATRIA S.A.S.

Atendido por: CLAUDIA NATACHA SINISTERRA PAZ
CC. 51996955
NEUROPEDIATRA

Reg Prof. 77971

2 de 3

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JEREMIAS GALVIS MUÑOZ Identificación : TI 1091376607
 Sexo : M Edad : 7 Años Fecha de Nacimiento : 26/02/2018 Teléfono: 3107753433 Estado Civil : SOLTERO(A)
 Dirección: VILLA CAMILA CLL 2 A CASA 3-18 Ocupación : MENOR DE EDAD Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
 Tipo de Usuario : Personas privadas de la libertad a cargo del Fondo Nacional Contrato : C NUEVA EPS S.A
 Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

2. OXCARBACEPINA SUSPENSION AL 6%, TOMAR 3 CC CADA 12 HORAS (28 MG/K)


3.TERAPIAS DE NEURODESARROLLO: OCUPACIONAL (CUPS 938303ND) – FONOAUDIOLOGIA (CUPS 937000ND) – FISICA (CUPS 931001ND) 36 SESIONES DE CADA UNA: TRES SESIONES POR SEMANA DURANTE 3 MESES

5. HIDROTERAPIA DE NEURODESARROLLO 36 SESIONES (CUPS 933300) : TRES SESIONES POR SEMANA DURANTE 3 MESES (8 SESIONES POR MES)

CITA NEUROPEDIATRIA EN TRES MESES

DRA. Natacha Sinisterra Paz
 NEUROPEDIATRIA
 CC. 51996955 RM 2659/96-ESP.77971



Atendido por: 
 CLAUDIA NATACHA SINISTERRA PAZ
 CC. 51996955
 NEUROPEDIATRIA

Reg Prof. 77971



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema
General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1091376607
NOMBRES	JEREMIAS
APELLIDOS	GALVIS MUÑOZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	VILLA DEL ROSARIO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/18/2025 12:20:56	Estación de origen:	192.168.70.220
---------------------	------------------------	---------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o

Registro válido

Fecha de consulta:

18/06/2025

Ficha:

54874353663300017653

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JEREMIAS

Apellidos: GALVIS MUÑOZ

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1091376607

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

27/04/2023

Última actualización ciudadano:

21/05/2025

Última actualización vía registros administrativos:

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

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

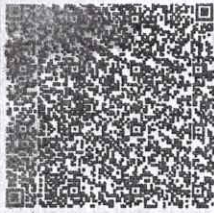
Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



QR DIAN



Grupo epro

Con este número puedes
hacer trámites y pagosReporta daños y emergencias
marcando gratisNúmero de
cliente:

1115437

018000 414 115 ó al 115

Tu Información

Nombre: Freddy Alexander Galvis Carreño
 Dirección: Cra2e 10c 06 cas b1 urb rincon de trapiches
 Barrio: Trapiches Ciudad: Villa Del Rosario
 Clase de Servicio: Residencial Estrato 3
 Ruta: 105 01512923061 Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

1115437

Documento equivalente electrónico
 1082166781

Fecha y hora de generación: 2025-05-09 17:28:28

Fecha y hora de expedición: 2025-05-09 22:08:00

Último pago: 21/ABR/2025

Pagaste: \$307,398

Período facturado 06/ABR/2025 a 06/MAY/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/MAY/2025

Pago con recargo hasta:

03/JUN/2025

Días
Facturados

31

Servicios Facturados



\$228,337



\$24,815

Alumbrado Público

\$28,000



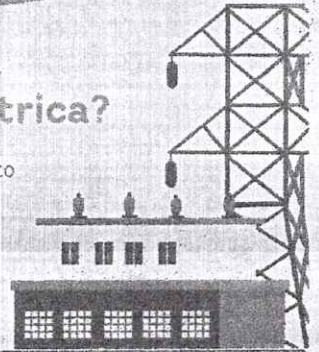
Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sur de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales

Descarga la app CENS www.cens.com.co

OSARIO

¿Tienes una
subestación eléctrica?Asegura su óptimo funcionamiento
con nuestro servicio de
mantenimiento.Cotización a
portafolio@cens.com.co

Servicios Facturados



\$228,337



\$24,815

\$28,000

Por tus servicios pagas

\$281,152

Si tu medidor de energía
presenta fallas
comunica la línea de
atención.

8000 414115

o al Medio Ambiente
 ra por correo electrónico
 a a www.cens.com.co



20250903

Por tus
servicios pagas

\$ 281,152

28568-1/2

