

## 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: F813 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 897575

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**TARJETA DE IDENTIDAD**

NUMERO **1.148.707.480**

**ARIAS RIVAS**

APELLIDOS  
**LUIS ALEJANDRO**

NOMBRES

*Luis*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-OCT-2010**  
**ESTADO BARINAS-BARINAS**  
**VENEZUELA**

LUGAR DE NACIMIENTO  
**30-OCT-2028**

FECHA DE VENCIMIENTO  
**18-OCT-2018 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**O+** **M**  
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GARCIA VACA

INDICE DERECHO



P-2500100-01055992-M-1148707480-20190116 0064203379A 1 52152773



DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : LUIS ALEJANDRO ARIAS RIVAS

Identificación : TI 1148707480

Sexo : M Edad : 14 Años Fecha de Nacimiento : 30/10/2010

Teléfono: 3007248276

Estado Civil : SOLTERO(A)

Dirección: CR 15 # 25N - 85 MONTE VIDEO 2

Ocupación : MENOR DE EDAD

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Tipo de Usuario : Contributivo Beneficiario

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
09/07/2025	10:53					80	167

Servicio: 890275-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIATRICA

MOTIVO DE CONSULTA:

PRIMERA VEZ

EDAD 14 AÑOS 9 MESES

ACOMPANANTE PAPA LUIS GONZALO ARIAS

REMITE PEDIATRIA POR DIFICULTADES DE APRENDIZAJE DESDE INICIO DE ESCOLARIDAD, SE RELACIONA MEJOR CON NIÑOS MAS PEQUEÑOS.

NIEGA AGRESIVIDAD

NO RECIBE TERAPIAS

EN SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

1 GESTA, VIVOS 2, MADRE DE 28 AÑOS, PADRE DE 30 AÑOS, NO CONSANGUINEOS, STORCH NEG, VIH NEG, SIFILIS NEG, NO PATOLOGÍA GESTACIONAL, PARTO CESAREA POR DISTOSIA DE PRESENTACION, PESO 4400 GR, TALLA NO RECUERDA, PC NO RECUERDA, LLANTO ESPONTANEO +, CIANOSIS NIEGA, NO UCIN, NO CONVULSIONES, NO HIPOGLICEMIA, NO ICTERICIA  
MARCHA 12 M, CE 2-3 AÑOS, BISILABOS 2 AÑOS AÑOS, FRASES 4 AÑOS, DIALOGO 5 AÑOS  
ESCOLARIZADO 7 GRADO, NO FRACASO ESCOLAR, APRENDE CON DIFICULTAD PREDOMINIO MATEMATICAS, BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES.

ALERGIA NIEGA, CIRUGIAS NIEGA, HOSPITALIZACIONES RECIENTES NIEGA, CONVULSIONES NIEGA

ANT FAMILIARES NIEGA EPILEPSIA, NIEGA CONVULSIONES FEBRILES, NIEGA DISCAPACIDAD FISICA, NIEGA DEFICIT COGNITIVO, NIEGA AUTISMO.

ESCOLARIDAD DE LA MADRE PROFESIONAL, ESCOLARIDAD DEL PADRE BACHILLER.

ALIMENTACION FAMILIAR BIEN TOLERADA.

SUEÑO SIN ALTERACIONES

HI DIARIO

ANTECEDENTES

REVISIÓN POR SISTEMAS

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

LABS 08/04/2025, LEUCO 6.1 N 53% L 35% HB 15 HCTO 46 PLAQ 325YSH 4.47 VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS NO REACTIVOS, MUCOSA 104.

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.

Dra. Johanna A. Chavez H.  
Neuropediatra  
C.C. 40325870 RM. 7096/2007  
CONEURO

Atendido por:

JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ  
CC. 40325870  
NEUROPEDIATRA

Reg Prof

1 de 2



DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : LUIS ALEJANDRO ARIAS RIVAS

Identificación : TI 1148707480

Sexo : M Edad : 14 Años Fecha de Nacimiento : 30/10/2010

Teléfono: 3007248276

Estado Civil : SOLTERO(A)

Dirección: CR 15 # 25N - 85 MONTE VIDEO 2

Ocupación : MENOR DE EDAD

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Tipo de Usuario : Contributivo Beneficiario

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
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

EXÁMEN GENERAL:

TALLA: 167 CM 50+1 DE PESO: 80 KG +1+2 DE PC: 56.5 CM 50+2 DE

ALERTA

FENOTIPO AGRAVABLE, NO PERMITE RETIRAR LA ROPA, CONDUCTA PUERIL, SIGUE INSTRUCCIONES AUNQUE SE DEBE INSISTIR, LENGUAJE CON FALLOS ARTICULATORIOS, PENSAMIENTO CONCRETO.

MOE SIN ALTERACIONES

SIMETRÍA FACIAL

LENGUA SIN FASCICULACIONES, DIENTES APIÑADOS

TONO Y TROFISMO NORMAL

RMT ++/+++

FUERZA 5/5

MARCHA NORMAL EN TANDEM PUNTAS Y TALONES, SALTO MONOPODAL

SIGNOS BLANDOS +

NO OBSERVO MOVIMIENTOS ANORMALES

PIEL ACANTOSIS NIGRICAS CERVICAL

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

38-15-1

HUO DE PADRES NO CONSANGUINEOS CON ANTECEDENTE DE MACROSOMIA FETAL, DESDE TEMPRANA EDAD PRESENTO TRASTORNO DEL LENGUAJE CON POSTERIORES DIFICULTADES DE APRENDIZAJE Y SOBREPESO. ACTUALMENTE IMPRESIONA COMPROMISO COGNITIVO. SOLICITO ESTUDIOS DE EXTENSION, ENVIO A ENDOCRINO E INDICO TERAPIAS INTEGRALES. RECOMIENDO ESCOLARIZACION EN AULA DE APOYO CON FLEXIBILIZACION CURRICULAR Y REFUERZOS ESCOLARES. EXPLICO CUADRO CLINICO. DEJO SIGNOS DE ALARMA, RESUELVO DUDAS, REFIERE ENTENDER

CIE10: F813-TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES

TRATAMIENTO:

CH TSH T4L FERRITINA PERFIL LIPIDICO

RESONANCIA CEREBRAL SIMPLE BAJO PRIVACION DE SUEÑO ACORDADO CON EL PADRE - CUPS 883101

AUDIOMETRIA CUPS 954107

ADMINISTRACION (APLICACIÓN) DE PRUEBAS NEUROPSICOLÓGICAS WESCHLER CUPS 940701

VAL ENDOCRINO CUPS 890245 -- RIESGO DE OBESIDAD

TERAPIA LENGUAJE CUPS 937000 Y OCUPACIONAL CUPS 938303, 36 SESIONES DE CADA UNA. 12 SESIONES POR MES. F X 3 MESES

REHABILITACION COGNITIVA 24 SESIONES 8 POR MES, F X 3M. CUPS 944301

INFORME ESCOLAR+ INFORME DE TERAPIAS

CONTROL CON REPORTES CUPS 890375

Dra. Johanna A. Chavez H.  
Neuropediatra  
C/ 411.325.870 RM. 7096/2007

CONEURO

Atendido por:

JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ

CC. 40325870

NEUROPEDIATRA

Reg Prof.

2 de 2



## 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	1148707480
NOMBRES	LUIS ALEJANDRO
APELLIDOS	ARIAS RIVAS
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	01/12/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	11/05/2025 07:57:47	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

Registro válido

Fecha de consulta:

07/11/2025

Ficha:

54874642555200000469

A3

**Pobreza extrema**

**DATOS PERSONALES**

**Nombres:** LUIS ALEJANDRO

**Apellidos:** ARIAS RIVAS

**Tipo de documento:** Tarjeta de identidad

**Número de documento:** 1148707480

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA**

**Encuesta vigente:**

16/10/2025

**Última actualización ciudadano:**

06/11/2025

**Última actualización via registros administrativos:**

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

**Contacto Oficina SISBEN**

**Nombre administrador:**

Astrid María Mendoza Cuentas

**Dirección:**

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

**Teléfono:**

5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

sisben@villarosario.gov.co



SERVICIOS NORTE DE SANTANDER  
NIT: 890501734-7  
CENTRALES ELECTRICAS DEL NORTE  
DE SANTANDER S.A. E.S.P.  
NIT. 890500514

NUMERO TRANSACCION: 32512209  
FECHA: 22/09/2025 HORA: 13:46:39  
VENDEDOR: 1004846474  
OFICINA GUAIMARAL  
NIT: 890501734-7

CODIGO SEGURIDAD  
>6312338364%%

RECAUDO CENS PREPAGO  
REFERENCIA: 14412429624  
COMPRA: 7949281  
ESTRATO: 2  
USO: RESIDENCIAL

PIN: 46123311414702004590

NOM CLIENTE: NANCY PEREA DE ARIAS  
DIRECCION: CRA 15 25N-85  
BARRIO: 1411-MONTEVIDEO (VILLA ROSARIO)  
MUNICIPIO: 54874-VILLA DEL ROSARIO  
DEPARTAMENTO: 54-NORTE DE SANTANDER

NUM CLIENTE: 287197  
MEDIDOR: 14412429624  
VALOR VENTA: \$10,000  
VALOR PRECARGA: 0  
KW/H: 17  
TARIFA: 871.3912  
KW/H SUBS: 17  
SUBSIDIO: -5946  
CONTRIBUCION: 0  
APL DEU: 1000  
SALDO: 192414  
APL ASEO: 0  
SALDO ASEO: 0  
OPE ASEO: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER  
SAS ESP  
TEL OPE ASEO: 018000950096  
FECHA PAGO: 22/09/2025 HORA: 13:46:39  
CONSERVE ESTE TIQUETE,  
ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **88130260**

**ARIAS PEREA**  
APELLIDOS

**LUIS GONZALO**  
NOMBRES

*[Signature]*  
FIRMA

*[Portrait Photo]*

*[Fingerprint]*  
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-1981**

**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.76**  
ESTATURA

**B+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**05-MAR-2001 VILLA ROSARIO**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR

*[Barcode]*

P-2510000-55094291-M-0088130260-20011004 0150101276A 01 117246323