

**RC 1090546948 MILLER JOSUE URRUTIA VELIZ**

## 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: 5457

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

### Observaciones

DIAGNOSTICOS: G401

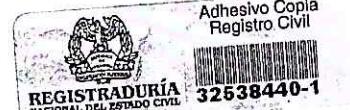


Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 629310



REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Adhesivo Copia  
Registro Civil

32538440-1

NUIP 1.090.646.940

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 61301636

### Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input checked="" type="checkbox"/>	Notaria <input type="checkbox"/>	Número <input type="text"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código N 2 C
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía						REGISTRADURÍA DE CUCUTA - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

### Datos del inscrito

URRUTIA		Primer Apellido	VELIZ		Segundo Apellido
MILLER JOSUR		Nombre(s)			
Año <input type="text"/> 2022	Mes <input type="text"/> AGO	Día <input type="text"/> 16	Sexo (en letras) <input type="text"/> MASCULINO	Grupo sanguíneo <input type="text"/> 0	Factor RH <input type="text"/> POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)					
COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA					

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos <b>CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO</b>	Número certificado de nacido vivo <b>22083910041624</b>
---	--

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

URRUTIA VELIZ EVELIN JOSEFINA	Motivación
Documento de Identificación (Clase y número) DE V. 28248457	Nacionalidad VENEZUELA

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

Documento de Identificación (Clase y número)	Motivación

Datos del declarante  
URRUTIA VELIZ EVELIN JOSEFINA  
Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) DE V. 28248457	Motivación
	Firma

Datos primer testigo  
Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Motivación
	Firma

Datos segundo testigo  
Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Motivación
	Firma

Fecha de Inscripción  
Año 2022 Mes NOV Día 09

Nombre y firma del funcionario que autoriza

**DIOMAR A. VELASQUEZ BASTOS -- REGI**

Nombre y firma

Reconocimiento paterno  
Número y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

09.NOV.2022 - VALIDO PARA DESPIGOTRAR NACIONALIDAD RES/8617 DEL  
19-08-2021.

ESTA REPRODUCCIÓN  
ES FOTOCÓPIA EL DOCUMENTO  
LA ORIGINAL SE GUARDA EN  
ARCHIVO DE LA OFICINA  
09 NOV 2022

## DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : MILLER JOSUE URRUTIA VELIZ Identificación : RC 1090546948  
 Sexo : M Edad : 1 Años Fecha de Nacimiento : 16/08/2022 Teléfono: 3507873586 Estado Civil : SOLTERO(A)  
 Dirección: CARRERA 8 #7-62 AP 101 LA FLORESTA BARRIO Ocupación : MENOR DE EDAD Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO  
 Tipo de Usuario : Subsidiado Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO  
 Entidad : NUEVA EPS S.A.

## DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
8/07/2024	11:58						

Servicio: 890264-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

MOTIVO DE CONSULTA:  
 NIÑO DE 22 MESES CON RETARDO EN DESARROLLO

## ENFERMEDAD ACTUAL:

NIÑO DE 22 MESES CON RETARDO EN DESARROLLO PSICOMOTOR Y DE LENGUAJE  
 EMBARAZO Y PARTO NORMAL . A LOS 6 MESES INICIA CRISIS CONVULSIVAS , LA ULTIMA CRISIS FUE HACE 15 DIAS . CONTROLADO CON

ACIDO VALPROICO .

DESARROLLO PSICOMOTOR:

ROLADOS: 12 MESES

CONTROL CEFALICO: 22 MESES

CONTROL SEDENTE: INICIA HACE UN MES

LENGUAJE : BALBUCEO , IDENTIFICA A MADRE Y ABUELOS

VALORADO POR NEUROPIEDIATRIA DRA SANDRA ISABEL ORTIZ : ORDENA ESTUDIO GENETICO

## VALORACION DE ESTUDIOS:

- RNM CEREBRAL : DISGENESIA DE CUERPO CALLOSO

## VALORACION CLINICA:

MICROCEFALEA , CRANEO ESTENOSIS , PUPILLAS ISOCORICAS NORMO REACTIVAS

NO HAY LENGUAJE ESPONTANEO

CUADRIPIARESIA CON AUMENTO DEL TONO

ROT EXALTADOS GLOBALMENTE

BABINSKY Y HOFMAN NEGATIVOS

CONTROL CEFFALICO DEFICIENTE , CONTROL SEDENTE NO HAY

COLUMNA: AUMENTO DE LA CIFOSIS DORSAL FISIOLOGICA

PATRON DE MARCHA : NO TIENE

DX

-RETARDO SEVERO EN DESARROLLO PSICOMOTOR Y DE LENGUAJE DE ETIOLOGIA NO CLARAMENTE DETERMINADA

-MICROCEFALEA

-SINDROME CONVULSIVO

## ANTECEDENTES

PERINATAL PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO CONTROLADO , PARTO VAGINAL A TERMINO CON ADECUADO PESO , NO

COMPLICACIONES

FAMILIARES NEGATIVO

Dr. Mario Nel Izquierdo Sandoval  
 ESP. MEDICINA FISICA Y REHABILITACION  
 CC. 17115809 TR 72946  
**CONEURO**  
COMPANIA DE MEDICINA FISICA Y NEUROLOGIA

Atendido por:

MARIO NEL IZQUIERDO SANDOVAL

CC. 17115809

FISIATRA

Reg Prof. 72946

1 de 2



# HISTORIA CLINICA

## DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : MILLER JOSUE URRUTIA VELIZ Identificación : RC 1090546948  
 Sexo : M Edad : 1 Años Fecha de Nacimiento : 16/08/2022 Teléfono: 3507873586 Estado Civil : SOLTERO(A)  
 Dirección: CARRERA 8 #7-62 AP 101 LA FLORESTA BARRIO Ocupación : MENOR DE EDAD Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO  
 Tipo de Usuario : Subsidiado Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO  
 Entidad : NUEVA EPS S.A.

## DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

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

### 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 - Esquelético: Normal. , Neurológica - Esfera mental: Normal. , CardioPulmonar: Normal.

### EXÁMEN GENERAL:

### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

CIE10: G401-EPILEPSIA Y SINDRÓMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOC)

### TRATAMIENTO:

-CONTINUAR CON PROGRAMA DE REHABILITACION INTEGRAL MULTISENSORIAL DIRIGIDO A MEJORAR DESARROLLO PSICOMOTOR Y DE LENGUAJE

CONTROL: 3 MESES

Dr. Mario Nel Izquierdo Sandoval  
 ESP. MEDICINA FISICA Y REHABILITACION  
 CC. 17115809 TP 72946  
**CONNEURO**  
COMPANIA DE NEUROLOGOS Y NEUROCHIRURGOS

Atendido por:

MARIO NEL IZQUIERDO SANDOVAL

CC. 17115809

FISIATRA

Reg Prof. 72946

2 de 2

# HISTORIA CLINICA

## DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : MILLER JOSUE URRUTIA VELIZ

Identificación : RC 1090546948

Sexo : M Edad : 1 Años Fecha de Nacimiento : 16/08/2022

Teléfono: 3507873586

Estado Civil : SOLTERO(A)

Dirección: CARRERA 8 #7-62 AP 101 LA FLORESTA BARRIO Ocupación : MENOR DE EDAD

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Tipo de Usuario : Subsidiado

Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO

Entidad : NUEVA EPS S.A.

## DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
28/06/2024	10:10		80	30		11	80

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

### MOTIVO DE CONSULTA:

MADRE : EVELYN URRUATIA - 3507873586  
MC RETRASO DEL DESARROLLO Y EPILEPSIA

### ENFERMEDAD ACTUAL:

EDAD 22 MESES

EA PACIENTE QUIEN INICIA CON CRISIS EPILEPTICAS DESDE LOS 6 MESES, SON DE PREDOMINIO EN SUEÑO, NO MOTORAS, PRECIDIDAS DE UN Grito , ESTAB LIBRE DE CRISIS HACE 2 MESES , ULTIMO EVENBTO HACE 5 DIAS, A PESAR DE TOMAR AC VALPROICO 4ML CADA 12 HORAS . EL NIÑO CURSA CON MICROCEFALIA , FACIES DISMORIFCAS Y RETRASO DEL NEURODESARROLLO .

ESTA EN SÉGUIMIENTO POR NEUROLOGIA INFANTIL EN VENEZUELA - REPORTE RNM CEREBRAL CON DISEGENESIA DE CUERPO CALLOSO- EEG CON LENTIFICACION TEMPORAL IZQUIERDA

TIENE RETASO EN VACUNACION HASTA LOS 6 MESES-

SOLO LOGRA SOSTEN CEFALICO Y GIROS

### ANTECEDENTES

PERINATAL PRODUCTO DE PRIMER EMBARAZO CONTROLADO , PARTO VAGINAL A TERMINO CON ADECUADO PESO , NO COMPLICACIONES FAMILIARES NEGATIVO

### 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. , Ssistema Nervioso: Normal. , Piel: Normal. , Musculo - Esqueletico: Normal. , Neurolología - Esfera mental: Normal. , CardioPulmonar: Normal.

### EXÁMEN GENERAL:

PC 44 CM

LUCE BIEN - MICROCEFALIA, FENOTIPO PARTICULAR , RETROGNATIA , PALADAR OJIVAL , CUELLO COTRO, SE PALAPA METOPICA EXTREMIDADES CUARIPARESIA ESPASTICA  
NEUROLOGICO MICROCEFALIA , ALERTA, ESCASO INTERACCION CON EL MEDIO, CUADRIPIARESIA ESPASTICA , POSTURA CIFOTICA.

### IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PACIENTE SIN ANTECEDENTE PERINATALES DE IMPORTANCIA QUIEN CURSA CON MICROCEFALIA, CRANEOSONOSTOSIS DE METOPICA , FENOTIPO DISMORIFICO , RETRASO DEL DESARROLLO - IMOC TIPO CUADRIPIARESIA ESPASTICA Y EPILEPSIA FOCAL , CUADRO SUGESTIVO DE ETIOLOGIA GENETICA .- SE INDICA ESTUDIOS PARA DESCARTAR ETIOLOGIA ESTURUCTUAL CEREBRAL  
CIE10: G401-EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOC)

Atendido por:

SANDRA ISABEL ORTIZ GUARIN

CC. 63481122

Reg Prof. 83072

NEUROPIEDIATRA

1 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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1090546948
NOMBRES	MILLER JOSUE
APELLIDOS	URRUTIA VELIZ
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. -CM	SUBSIDIADO	16/08/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

**Fecha de Impresión:** 08/08/2024 09:13:00    **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:

20/08/2024

Ficha:

54874368969600000282

A3

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** MILLER JOSUE

**Apellidos:** URRUTIA VELIZ

**Tipo de documento:** Registro civil

**Número de documento:** 1090546948

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 16/08/2024

Última actualización ciudadano: 16/08/2024

Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

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

## Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

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

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

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

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

# REPORTE NUEVA SOLICITUD EN TRAMITE

Fecha Creación 08/08/2024 10:30:21

Creado Por MARIA PEREZ

**Sisbén**  
Sistema de Identificación de  
Personas Beneficiadas de Programas Sociales

NORTE DE SANTANDER  
VILLA DEL ROSARIO

54  
54874

No. solicitud  
54874368969600000282

## DATOS DEL SOLICITANTE

Primer nombre EVELIN	Segundo nombre JOSEFINA	Primer apellido URRUTIA	Segundo apellido VELEZ	Sexo FEMENINO
Extranjero SI	Tipo de documento PERMISO DE PROTECCIÓN TEMPORAL	Documento 5140544	Fecha de nacimiento 12/10/1999	Fecha de expedición doc. 03/12/2021
País VENEZUELA	Departamento N/A	Municipio N/A	Correo electrónico N-	
Dirección CRA 8 # 2-21 MNZ 4 LOTE 7 APT 2 LA PARADA			Teléfono 3507873586	

## DETALLE DE LA SOLICITUD

¿El solicitante puede aportar información para la solicitud?	SI	¿El sistema genera alerta de actualización por cambio de edad?	NO
¿Qué información de la encuesta desea modificar?	Identificación <input checked="" type="checkbox"/>	Datos de vivienda <input checked="" type="checkbox"/>	Datos de hogar <input checked="" type="checkbox"/> Datos de personas <input checked="" type="checkbox"/>

## PERSONAS DEL HOGAR SOLICITANTE

Primer nombre

Orden	1º Nombre	2º Nombre	1º Apellido	2º Apellido	Documento	Retiro	Inclusión	Mod.
1	EVELIN	JOSEFINA	URRUTIA	VELEZ	P.P.T. 5140544	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	MILLER	JOSUE	URRUTIA	VELIZ	R.C. 1090546948	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

El DNP actuará como responsable del tratamiento de datos personales; de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la entidad. La información registrada en el Sisbén y los datos personales serán utilizados para orientar las políticas sociales del Gobierno.

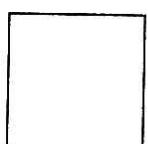
Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verdadera y se brinda de forma voluntaria, y autorizo a que sea verificada con otras fuentes de información, y que se actualice de forma automática a través del cruce con registros administrativos u otras fuentes que el DNP defina. Cualquier presunta falsedad identificada a través de cruces con bases de datos generará la exclusión del Sisbén, independientemente de las acciones legales a que haya lugar.

Autorizo que el resultado de la presente solicitud o en su defecto las observaciones que se formulen sean notificadas a la dirección de correo electrónico señaladas en la sección "Informante calificado del hogar".

¿ESTÁ DE ACUERDO?

Sí

No



Firma del Solicitante

Huella índice derecho

Observaciones



El futuro  
es de todos

DNP  
Departamento  
Nacional de Planeación



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

**MIGRACIÓN**  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5140544

**COL**

**URRUTIA VELIZ**  
APELLIDOS  
NOMBRES  
**EVELIN JOSEFINA**

**VEN**  
NACIONALIDAD  
**F** SEXO

**28248457**  
DNI Nro.

**12-OCT-1999**  
FECHA DE NACIMIENTO

**03-DEC-2021 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**30-MAY-2031**  
FECHA DE VENCIMIENTO

**VISIBILE**

**FIRMA**

E0062232

**ÍNDICE DERECHO**  
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia  
cualquier cambio en la condición o información migratoria.

**MIGRACIÓN**  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
[www.migracioncolombia.gov.co](http://www.migracioncolombia.gov.co)

IPCOL5140544<<9<<<<<<<<<<<<<<

9910126F3105308VENE0062232<<<7

URRUTIA<VELIZ<<EVELIN<JOSEFINA