

TI 1127051148 WAYFRANK IVAN CANO LASPRILLA

## 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: F919 - F900 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1297692

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.127.051.148

APELLIDOS CANO LASPRILLA

NOMBRES WAYFRANK IVAN

FIRMA *Wayfrank Cano*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-SEP-2009

SAN ANTONIO DE TACHIRA  
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO 25-SEP-2027

FECHA DE VENCIMIENTO 04-OCT-2016 CON SAN ANTONIO TACHIRA VEN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACA

P-8861565-00875444-M-1127051148-20161230 0052966816A 1- 47141743





**SALUD SOCIAL S.A.S.**  
**Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco**  
**Telefono 607 595 6605**

**NEUROLOGIA PEDIATRICA**  
**HISTORIA CLINICA GENERAL**

N° Historia Clínica: 1127051148

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **WAYFRANK IVAN CANO LASPRILLA** Identificación: Tarjeta Identidad 1127051148 Sexo: Masculino  
Fecha Nacimiento: 25/septiembre/2009 Edad Actual: 15 Años / 3 Meses / 14 Días ID de Genero: Masculino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero  
Dirección: la parada carrera 4 número 238 Teléfono: 3046241715  
Barrio: LA PARADA Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
Ocupación: Correo Electronico: carmonafranklim@hotmail.com

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen\_Simplificado  
Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)  
Tipo de contrato: Factura\_Global Tipo: Subsidiado

**DATOS DEL INGRESO**

FOLIO N° 6

(Fecha: 08/01/2025 09:48 a. m.)

Acompañante: Parentesco: Teléfono Acomp: N° Ingreso: 1927319 Fecha: 8/01/2025 8:27:58 a. m.  
Dirección Resp:

**DATOS DE LA ATENCIÓN**  
**ANAMNESIS****Motivo de la Consulta**

concorre con madre  
edad 15 años  
mc: lo mandan del colegio

**Enfermedad Actual**

refiere madre que recibe quejas escolares por mala conducta, no acata ordenes, inquieto, no tiene permanencia, disperso, distraído, se olvida de lo aprendido, no sigue instrucciones, tiene dificultades en lectura y escritura le va bien en calculos, tiene estrabismo  
niega convulsiones  
no tiene estudios  
no hace terapias.

**antecedentes:**

3er egsta controlado vaginal a termino sin complicaciones  
neurodesarrollo marcha 12m 1er palabras 12m frases 18 meses control de esfinteres 2 años  
escolarizado en 9no grado iniciando  
familiares niega epilepsia enf psiquiatrica o rm

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Sistema neurológico	No refiere
Sistema otorrino	No refiere
Sistema respiratorio	No refiere
Sistema cardiovascular	No refiere
Sistema gastrointestinal	No refiere

Nombre repone: HCRP-HistoBase

Sistema genitourinario No refiere  
Sistema osteomuscular No refiere  
Sistema endocrino No refiere  
Sistema linfático No refiere  
Sistema tegumentario (piel y faneras) No refiere

#### EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

TAS: 110 /TAD: 70 TAM: 83 NORMAL FC: 76 FR 14 TEMP. 36,00 SO2 98  
Peso (Kg) 32,0 Talla (Cms) 141 I.M.C. BAJO PESO  
Escala del Dolor 0 Riesgo Identificado:

#### EXÁMEN FÍSICO

Estado general:

Cabeza, cara, cuello:

Torax

Abdomen:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Región lumbosacra:

Genitourinario:

Sistema nervioso central:

alerta, funciones mentales superiores conservadas, pupilas isocóricas, normoreactivas, no oftalmoparesias, simetría facial, uvula centrada, resto de pares sin déficit, tono y trofismo adecuados, fuerza 5/5 en 4 extremidades, rmt ++/+++ simétricas, marcha adecuada, realiza cálculos matemáticos y analogías adecuadamente

Piel y faneras:

#### ESCALA DE BARTHEL

Comer:

Lavarse:

Vestirse:

Arreglarse:

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrete:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

TOTAL BARTHEL

0

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO paciente con tto de conducta posible tdha no impresiona asociar déficit cognitivo inicio estudio ; terapias

#### EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

#### ANTECEDENTES

TIPO

FECHA

OBSERVACIONES

Médicos

27/10/2023 7:37:37

NIEGA

a.m.

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/7

Usuario: 55239033

Médicos 8/01/2025 9:48:46 a. 3er egsta controlado vaginal a termino sin complicaciones neurodesarrollo marcha 12m 1er m. palabras 12m frases 18 meses control de esfínteres 2 años escolarizado en 9no grado iniciando familiares niega epilepsia enf psiquiátrica o m

Fumador Medida Fumador Tiempo Fumador Medida Exfumador Tiempo Exfumador  
Fumadores en Casa Exposición al humo Tiempo exposición Medida Exposición Mascotas en casa  
Sustancias Medida Sustancias Tiempo Sustancias

Planifica FUP G P A C V E M

### EXAMENES

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

### RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

### PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

930102-1 PRUEBA COGNITIVA (CADA UNA)

Observación: test de inteligencia

### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

938300 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD

Observación: 20 sesiones

### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

944202 PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA

Observación: 20 sesiones

### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890375 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

Observación: 4 MESES

### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

Nombre reporte : HCRPI listoBasc

DIAGNOSTICOS				
Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico	
Impresion_Diagnostica	F919	TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	<input checked="" type="checkbox"/>	Principal
Impresion_Diagnostica	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	<input type="checkbox"/>	Principal
Finalidad Consulta: No_Aplica		Causa Externa: Enfermedad_General		
MEDICAMENTOS				
CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
Via de administración: Duración: Dias				
Indicación:				
INDICACIONES MEDICAS				
RECOMENDACIONES				
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS				
Código	Nombre			

Observación:

  
 SILVANA VERGEL R.  
 NEUROLOGIA PEDIATRA  
 PROF. P. CAMPESANO - ABO  
 55239033

VERGEL ROSALES SILVANA  
 NEUROLOGIA PEDIATRICA  
 55239033 o 55239033

Nombre reporte : HCRPI listoBase





**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	1127051148
NOMBRES	WAYFRANK IVAN
APELLIDOS	CANO LASPRILLA
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/09/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 06/20/2025 10:03:27 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 EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos



Registro válido

Fecha de consulta:

20/06/2025

Ficha:

54874870555600002624

A1

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: WAYFRANK IVAN

Apellidos: CANO LASPRILLA

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1127051148

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 30/06/2021

Última actualización ciudadano: 05/09/2024

Última actualización vía registros administrativos: 06/09/2024

\*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

¡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





Consejos para  
ahorrar energía



Plancha una vez  
por semana

No seque la ropa húmeda  
con el ventilador

Reemplaza los bombillos tradicionales  
por ahorradores LED

Resolución CRES 123 de 2014 "Aprueba y modifica la Ley 173 de 1994"

Recuerda el código de tu factura en

[www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)



Escaneando el  
código QR con la  
aplicación móvil CENS



Más tiempo en familia  
con **CrediSomos**  
Hazlo realidad.



Ingresa a:  
[www.somosgrupoeppm.com](http://www.somosgrupoeppm.com)

**soños**  
Grupo EPM



Con Lucia puedes reportar daños  
en el servicio de energía

Agrégala al WhatsApp  
**323 231 5115**

CUDE: 1a653140ea6485a62f6429a2f6ec87fb6a3579d024a5213bb546f4125cfc4ffa0d7db4d2f1ba2a4c01c78758d4c8680

### Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual				Periodo Retroactivo			
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 3
C transformador	1102716-De la Empresa							
DIUG	33.392							
DIU	8.498							
HC	0							
V/R Compensar \$	0							
Dt	291.7022							
Grp Calidad	21							
FIUG	12							
FIU	12							
VC	0							
DEC	0							
%	2							

### Información de tu instalación

Medidor Activa: 8357522  
Medidor Reactiva:  
Alimentador: ELSC68  
Nivel de tensión: 1  
Carga instalada: 1.5  
Constante de medida: 1

El presente documento equivale a la factura presunta emitida en virtud del artículo 30 de la Ley 1944 de 1994, modificado por el artículo 18 de la Ley 689 de 2001.  
De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

José Miguel González  
Representante Legal



QR DIAN



Grupo eppm

### Tu Información

Nombre: R Carmona  
Dirección: Cra 4 2-38 mnz e lte 5  
Ciudad: Villa Del Rosario  
Barrio: Correg La Parada  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512711305  
Tarifa: Generica

### Tu número de cliente:

**111455**

Documento equivalente electrónico

**1081476790**

Fecha y hora de generación: 2025-04-09 20:22:59  
Fecha y hora de expedición: 2025-04-10 12:01:00

Último pago: 31/MAR/2025

Pagaste: \$71,921

Periodo facturado 07/MAR/2025 a 05/ABR/2025

### Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

**25/ABR/2025**

Pago con recargo hasta:

**02/MAY/2025**

Días

Facturados

**30**

### Servicios Facturados



\$38,891



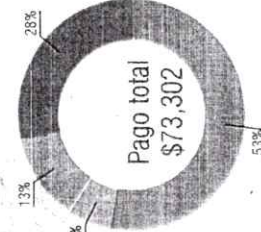
\$20,567



\$9,207



\$4,637



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](http://www.cens.com.co)

Puntos y medios  
de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coomecans - Cogusimales - Almacenes Éxito - Infonorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicorreo - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datafiros ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.194.602  
CANO CARMONA

APELLIDOS  
FRANKLIN ALEXANDER

NOMBRES  
Franklin A. CANO

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-MAY-1980  
VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 A+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-MAY-1998 VILLA ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00317574-M-0088194602-20110729 0027607141A1 36630797



Bogotá, Viernes 17 de Mayo de 2024

Señor(a)  
**FRANKLIN ALEXANDRER CANO CARMONA**  
 Dirección: CARRERA .4#2-38 LA PARADA  
 Teléfono: 3046241715  
 VILLA DEL ROSARIO, NORTE DE SANTANDER, 48

Consultando el Registro Único de Víctimas (RUV) el día Viernes 17 de Mayo de 2024, nos permitimos informar el estado y hecho(s) victimizante(s) por el cual se encuentra registrado(a) **FRANKLIN ALEXANDRER CANO CARMONA** identificado(a) con cedula de ciudadanía / contraseña **88194602**, en calidad de declarante y/o jefe de hogar:

DECLARACION/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(S)	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO DE HECHO VICTIMIZANTE	MUNICIPIO HECHO VICTIMIZANTE
NE000766566	3493927 (RUV)	Incluido	Amenaza	23/10/2017	NORTE DE SANTANDER (54)	VILLA DEL ROSARIO (54874)

Que dentro de la declaración rendida **NE000766566** y el hecho victimizante **Amenaza**, se evidencia la relación del siguiente núcleo familiar:

NOMBRES Y APELLIDOS	RELACION CON DECLARANTE	DOCUMENTO	ESTADO VALORACION	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE
RUTH ESTHER LASPRILLA GARCIA	Espos(a)/Compañero(a)	60447625	Incluido	23/10/2017
MARYURI ALEXANDRA CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1127061791	Incluido	23/10/2017
WAYFRANK IVAN CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1127051148	Incluido	23/10/2017
JESUS ADRIAN CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1092353456	Incluido	23/10/2017
FRANKLIN ALEXANDER CANO CARMONA	Jefe(a) de hogar (Declarante)	88194602	Incluido	23/10/2017
LUZ VALENTINA CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1090513803	Incluido	23/10/2017

DECLARACION/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(S)	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO DE HECHO VICTIMIZANTE	MUNICIPIO HECHO VICTIMIZANTE
BH000330171	3487317 (RUV)	Incluido	Desplazamiento forzado	26/10/2017	NORTE DE SANTANDER (54)	. CÚCUTA (54001)

Que dentro de la declaración rendida **BH000330171** y el hecho victimizante **Desplazamiento forzado**, se evidencia la relación del siguiente núcleo familiar:

NOMBRES Y APELLIDOS	RELACION CON DECLARANTE	DOCUMENTO	ESTADO VALORACION	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE
LUZ VALENTINA CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1090513803	Incluido	26/10/2017
FRANKLIN ALEXANDER CANO CARMONA	Jefe(a) de hogar (Declarante)	88194602	Incluido	26/10/2017
RUTH ESTHER LASPRILLA GARCIA	Espos(a)/Compañero(a)	60447625	Incluido	26/10/2017
JESUS ADRIAN CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1092353456	Incluido	26/10/2017
FRANKLIN ABRAHAM CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1127062119	Incluido	26/10/2017
MARYURI ALEXANDRA CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1127061791	Incluido	26/10/2017
WAYFRANK IVAN CANO LASPRILLA	Hijo(a)/Hijastro(a)	1127051148	Incluido	26/10/2017

DECLARACION/ RADICADO	ID	ESTADO VALORACION	HECHO(S) VICTIMIZANTES(S)	FECHA DEL HECHO VICTIMIZANTE	DEPARTAMENTO DE HECHO VICTIMIZANTE	MUNICIPIO HECHO VICTIMIZANTE
BH000330171	3487317 (RUV)	Incluido	Amenaza	23/10/2017	NORTE DE SANTANDER (54)	VILLA DEL ROSARIO (54874)