

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: F710-Q753 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro



Autorización registrada exitosamente con código: 804783

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.116.825.809**
ARTEAGA FLOREZ

APELLIDOS
DANIEL ALEJANDRO
NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **14-JUL-2012**

TACHIRA-SAN CRISTOBAL

VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

14-JUL-2030

O+ M

G S RH SEXO

FECHA DE VENCIMIENTO

07-FEB-2023 ARAUCA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRO NACIONAL
ALEXANDER VEGA FLOREZ

ÍNDICE DERECHO



P-4000100-01344317-M-1116825809-20230301

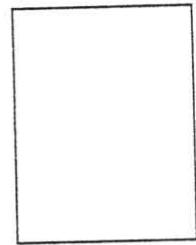
0098737571A 1

8507202736



NIT. 900542979-5

Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com



HISTORIA CLÍNICA DE FISIATRÍA

Historia Clinica:366,932

DATOS PERSONALES

Ciudad y Fecha: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 30/08/2025 - 02:42 P. M. Empresa: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
TI: 1116825809 Nombres y Apellidos: ARTEAGA FLOREZ DANIEL ALEJANDRO Genero: MASCULINO Edad: 13 AÑOS 1 Estado Civil: SOLTERO(A)
Nivel Educativo: PRIMARIA Tipo de Evaluacion Medica: CONSULTA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
Profesión o Cargo: N Nombre Acompañante: DEISY FLOREZ
Parentesco: MADRE Telefono: 3508304914 E.P.S: COOSALUD

MOTIVO CONSULTA

RETRASO MENTAL MODERADO

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE MASCULINO DE 13 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTES DE RETRASO MENTAL MODERADO ,MACROCEFALIA Y TAMBOR NO ESPECIFICADO,RETRASO DEL DESARROLLO PSICOMOTOR Y DEL LENGUAJE.

ANTECEDENTES PERINATALES:

FRUTO DE 1ER EMBARAZO PARTO POR CESARE A LAS 41 SEMANAS

DESARROLLO PSICOMOTOR: CAMINO A LOS 3 AÑOS

LENGUAJE: NO DESARROLLADO

ESCOLARIDAD : EDUCACION ESPECIAL

Antecedentes Familiares

Observación

NO REFIERE

Antecedentes Medicos

Observación

NO REFIERE

Antecedentes Personales

Observación

NO REFIERE

Antecedentes Quirúrgicos

Observación

NO REFIERE

SIGNS VITALES

Tension Arterial:	120 / 70	Frecuencia Cardiaca:	72 x minuto	Frecuencia Respiratoria:	18 x minuto
Temperatura:	37.00 °C	Peso:	36.00 kg	Talla:	164 cm
Perímetro Abdominal:	cm	Interpretación:	cm	IMC:	13.38 Infrapeso
				Lateralidad Dominante:	DIESTRO

EXAMEN FISICO

Hallazgo

PACIENTE ALERTA, EN BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL, HIDRATADO

SONRISA SOCIAL, FASCIES SIMETRICAS, MACROCRANEA

NO COMPRENDE ORDENES SENCILLAS

TRASTORNOS DE MOTRICIDAD FINA Y GRUESA

OJOS: CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, PUPILAS ISOCORICAS A LA LUZ, MOVIMIENTOS OCULARES PRESENTES, ESCLERAS ANICTERICAS PINRAL

PABELLONES AURICULARES NORMOIMPLANTADOS

BOCA: MUCOSA ORAL HUMEDA, FARINGE Y AMÍGDALAS DE TAMAÑO Y ASPECTO ADECUADO PIEL: NORMOTERMICA, SIN LESIONES EXTERNAS

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, NO DEPRESIONES NI HEMATOMAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS CERVICALES

CAMBIO EN LA PIEL: NO HAY SEÑALES, CICATRICES, NI MARCAS DE IMPORTANCIA A NIVEL CUTÁNEO

CARDIOPULMONAR: RESPUESTA PRESORA Y CRONOTROPICA ADECUADA. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS O INURGITACION YUGULAR, TRAQUEA NORMOCENTRADA

PULMONES: MURMULLO VESICULAR AUDIBLE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO DOLOR A LA PALPACIÓN EN REJA COSTAL

ABDOMEN: DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO CIRCULACIÓN COLATERAL

EXTREMIDADES: REFLEJOS MIOTENDINOSOS SIMETRICOS, SIN EDEMAS NI CIANOSIS, CON PULSOS PRESENTES Y LLENADO CAPILAR

NEUROLOGICO: NO PERDIDA DE SENSIBILIDAD A NINGUN NIVEL QUE DENOTE FOCALIDAD NEUROLOGICA NI REPERCUSION SISTEMICA.

NO EJECUTA ACTIVIDADES SIMPLES

SEMIDEPENDIENTE EN ACTIVIDADES BASICAS E HIGIENE

CONTROL VOLUNTARIO DE ESFINTERES

CONSULTAS REALIZADOS

Producto	Valor	Resultado
CONSULTA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	N	NO APLICA

OBSERVACIONES PARA CLINICOS Y LABORATORIOS

NO APLICA

CODIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
F710	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	Enfermedad general	PRINCIPAL
Q753	MACROCEFALIA	Enfermedad general	RELACIONADO 1

PLAN TERAPÉUTICO (Análisis)

NO APLICA

CONDUCTA

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0		POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
NOMBRE DEL MEDICAMENTO				
NO APLICA		NO APLICA	0	NO APLICA

ORDEN A SERVICIOS N° 1		CANT	FECHA CREACIÓN
NOMBRE DEL SERVICIO			
[SIN CUPS] TERAPIA OCUPACIONAL --938303		36	30/08/2025 02:51:58p. m.
[SIN CUPS] TERAPIA OCUPACIONAL --938303		36	30/08/2025 02:52:20p. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 2		CANT	FECHA CREACIÓN
NOMBRE DEL SERVICIO			
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		1	30/08/2025 02:52:33p. m.

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0		FECHA CREACIÓN
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0		DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
MOTIVO DE LA INCAPACIDAD				
NO APLICA		0	NO APLICA	NO APLICA

EVOLUCIONES

MÉDICO

Firma:
Nombre: CC: 19203243 - OMAR VICENTE RIVERA
R. M.: 8996 L.S.O.: _____

PACIENTE

Firma:
Nombre: ARTEAGA FLOREZ DANIEL ALEJANDRO
TI: 1116825809



ADRES

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	1116825809
NOMBRES	DANIEL ALEJANDRO
APELLIDOS	ARTEAGA FLOREZ
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	24/06/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 10/01/2025 07:27:12 **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



Sistema de Identificación de
Prestadores Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

01/10/2025

Ficha:

54874353969700063043

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: DANIEL ALEJANDRO

Apellidos: ARTEAGA FLOREZ

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1116825809

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 11/03/2024

Última actualización ciudadano: 11/03/2024

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:

Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

Este documento es un acuerdo de compensación por daños en el servicio de energía eléctrica que se ha establecido entre el cliente y la empresa en virtud del acuerdo suscrito dentro del contrato de suministro de servicios establecido.



SOÑOS
Grupo LPM



Participa y celebra con nosotros el Aniversario Somos.

1. Tú eres una persona que aprecia la calidad de vida y la belleza de vivir en tu hogar.

2. Tú eres una persona que aprecia la belleza de vivir en tu hogar.

3. Tú eres una persona que aprecia la belleza de vivir en tu hogar.

4. Tú eres una persona que aprecia la belleza de vivir en tu hogar.

5. Tú eres una persona que aprecia la belleza de vivir en tu hogar.

Para participar y celebrar con nosotros el Aniversario Somos en septiembre, deberás:

1. Solucionar la sopa de letras y enviar fotografía al WhatsApp 3102474033
2. Inscribirte en www.somosgrupoeplm.com

Con **Lucía** puedes reportar daños
en el servicio de energía

Agrégala al WhatsApp
323 231 5115



CUDE: fa420edb0308712a668f915db0b65af69689bf36022d9a023b65f32d08c6901338a6f76877eab24f05f800507fa48e36

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Periodo Retroactivo

Indicadores

C transformador

1T02491-De la Empresa

DIUG

33.392

DIU

9.694

HC

0

V/R Compensar \$

0

Dt

295.961

Grp.Cantidad

21

FIUG

12

FIU

15

VC

0

CEC

0

%

2

Información de tu instalación

Medidor Activa: 4544402

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC68

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 1.5

Constante de medida: 1

El presente documento es equivalente a la factura que presta el servicio establecido en virtud del artículo 130 del Código 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.

Jose Miguel Gonzalez Gómez
Representante Legal

*LINEA ETICA DE CENS. Denuncia comprobantes ilegibles o mentirosos. Email: lineaetica@cens.net.co. Una llamada gratuita. EPM valida por la revisión de la información del denunciante.



QR DIAN



Información

Nombre: Guillermo Ortiz Galarza

Dirección: Cll 20 6-01

Barrio: El Progreso

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512212285

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

433228

Documento equivalente electrónico

1084179287

Fecha y hora de generación: 2025-08-08 12:23:02

Fecha y hora de expedición: 2025-08-09 07:55:00

Último pago: 25/JUL/2025

Pagaste: \$169,746



¡Escanea y paga!

Periodo facturado 05/JUL/2025 a 04/AGO/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

27/AGO/2025

Días Facturados

31

Pago con recargo hasta:

02/SEP/2025



Contactanos 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

Cas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

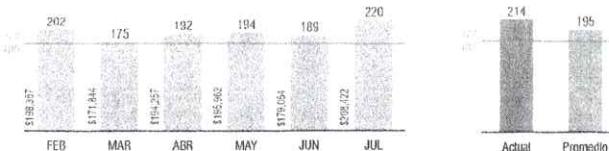
retenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002.
ción No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.



Generación (G): 265.3432
Transmisión (T): 54.6881
Distribución (D): 310.9990
Costo Unitario \$/kWh: 871.8147

CONSUMO SERVICIOS: 173 kWh

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	kVArh
Actual	44486	214	Actual		
Anterior	44272		Anterior		

Concepto

Valor Mes

CONSUMO ACTIVA \$ 186,568
SUBSIDIO \$ -78,482

Total de aseo \$ 16,436

Impuesto alumbrado público

Clausura CPSCCU: 25

Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario

Concesionario: Concesión American Lighting S.A.S. Tel

5644164

Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 025 de 2024_002 de 2025

Para mayor información comuníquese con la alcaldía de su municipio y para mantenimiento al operador en la linea: 5644164 Concesión American Lighting S.A.S.

Base Gravable: 186,568

Tarifa: 10

Concepto

Valor Mes

IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO \$ 18,657

Total alumbrado público \$ 18,657



Recuerda: Las bahías de parqueo en las estaciones de carga son exclusivas para vehículos eléctricos.

Evita hacer uso indebido de estos sitios.

Estado Financiaciones / Credisomos

Nº de convenio	Deuda Inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Fact.
----------------	---------------	--------------	--------------	--------------	--------------

Total de energía \$ 108,086

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Número de cliente:

433228

018000 414 115 ó al 115

Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER	NIT: 807005020
Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente	Teléfono: 01800950096
Correo: co.servicioalcliente.aseo.oriente@veolia.com	Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE	Estrato: 1 Periodo: 07-2025
Frecuencia de barrido: 1	Frecuencia de recolección: 3 Puerta a puerta: SI
subs/cont (\$): -5304	subs/cont (%): 20 Costos: 26.523

Costo Unitario	Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
VBA 174140.27	JUL	0.0608	16,615
TRBL .00137	JUN	0.0612	16,531
TRLU .00023	MAY	0.0612	16,568
TRRA .00002	ABR	0.0612	16,480
TRA .00415	MAR	0.0612	16,283
CVNA 198802.77	FEB	0.0612	13,973
TAFNA 55.014			
TRNA .06123			
CFT 13305			

VBA: Valor Base Aprovechamiento / TRBL: Tonelada Barro y Limpieza / TRLU: Toneladas Limpieza Urbana / TRRA: Toneladas Reduzco de Aprovechamiento / TRA: Toneladas Electrodomésticos Aprovechados / CVNA: Costos Residuos No Aprovechables / TAFNA: Toneladas Residuos No Aprovechados Atorados / TRNA: Toneladas Residuos No Aprovechados / CFT: Costo Fijo Total

Concepto

Valor Mes

Concepto	Valor Mes
SUBSIDIO ASEO	\$ -5,304
COMERCIALIZACIÓN POR SUSCRIP.	\$ 3,376
DESCUENTOS	\$ -4,783
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	\$ 1,013
RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE	\$ 9,096
BARRIDO Y LIMP. DE ÁREAS PUBL.	\$ 8,501
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	\$ 716
LIMPIEZA URBANA	\$ 415
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$ 343
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$ 722
DISPOSICIÓN FINAL	\$ 2,341

Hogar y previsión / Credisomos

Concepto	Valor Mes
VALOR CUOTA COLMENA SEGUROS 6/12	\$ 12,990

Servicios Facturados

\$ 108,086 \$ 16,436 \$ 18,657 \$ 12,990

Por tus servicios pagas

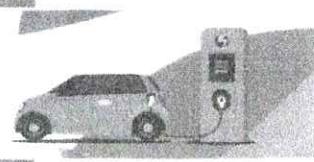
\$ 156,169

Disfruta más tu tiempo

Paga desde tu factura de CENS

Sin salir de casa y con total seguridad

Paga por PSE
utilizando este código QR



Por los servicios pagas

\$ 156,169

CEDULA DE
CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 2.000.013.872

Apellido:
FLOREZ ZUÑIGA

Nombre:
DEISY NORAIMA

Nacionalidad:
COL

Estatura:
1.60

Sexo:
F

Fecha de nacimiento:
01 SEPT 1988

Edad:
35

O+
Lugar de expedición:
LABATECA (NORTE DE SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición:
07 FEB 2023, ARAUCA

Firma:

Deisy N Florez 2

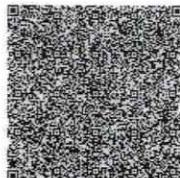
Fecha de expedición:
10 FEB 2033



CD
014655274



Alexander Vega Rojas
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rojas



ICCOL014655274840001<<<<<<
8809014F3302107COL2000013872<6
FLOREZ<ZUNIGA<<DEISY<NORAIMA<<