

**RC 1027543713 ETHAN SANTIAGO ROJAS BARRAGAN**

## 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: F840



### Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 809488



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

NUIP

1027543713

**REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo  
Serial

61501867



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

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 58	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código A 9 H
--	---	-----------	------------------------------------	--	--	--------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

\*\*\*\*\*COLOMBIA \*\*\* CUNDINAMARCA \*\*\* BOGOTA D.C. \*\*\*\*\*

## Datos del inscrito

## Primer Apellido

## Segundo Apellido

ROJAS\*\*\*\*\*

BARRAGAN\*\*\*\*\*

## Nombre(s)

ETHAN SANTIAGO\*\*\*\*\*

## Fecha de nacimiento

## Sexo (en letras)

## Grupo sanguíneo

## Factor RH

Año 2021 Mes FEB Día 21 MASCULINO B POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

\*\*\*\*\*COLOMBIA \*\*\*\*\* CUNDINAMARCA \*\*\*\*\* BOGOTA D.C.\*\*\*\*\*

## Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

## Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO\*\*\*\*\*

163723122

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

ROJAS DIAZ YAN CARLOS\*\*\*\*\*

## Nacionalidad

C.C. No. 1092362866 DE VILLA DEL ROSARIO\*\*\*\*\*

COLOMBIANA\*\*\*\*\*

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

ROJAS DIAZ YAN CARLOS\*\*\*\*\*

## Nacionalidad

C.C. No. 1005002817 DE GUAMO\*\*\*\*\*

COLOMBIANA\*\*\*\*\*

## Datos del declarante

## Apellidos y nombres completos

ROJAS DIAZ YAN CARLOS\*\*\*\*\*

## Firma

## Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. No. 1005002817 DE GUAMO\*\*\*\*\*

yancaibis Rojas Diaz

## Datos primer testigo

## Apellidos y nombres completos

\*\*\*\*\*

## Firma

## Documento de Identificación (Clase y número)

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

## Firma

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

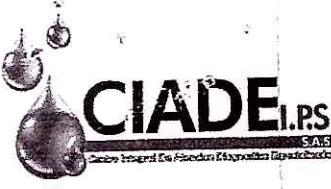
## Fecha de Inscripción

## Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2021 Mes MAR Día 03

FERNANDO GUTIERREZ ACUÑA

Nombre y firma



**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

## ATENCIÓN POR NEUROLOGÍA

DATOS PERSONALES		Nº Atención: 13,35	
Ciudad: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA)	02/06/2024 - 11:43 A. M.	Fecha Atención:	02/06/2024 11:43:01a. m.
RC: 1027543713	Nombres y Apellidos: ROJAS BARRAGAN ETHAN SANTIAGO	Fecha de Nacimiento:	21/02/2021
Genero: MASCULINO	Estado Civil: SOLTERO(A)	Dirección:	N
Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	Ocupación:	Acudiente:	MADRE
Teléfono del Acudiente:	Parentesco:		
<b>MOTIVO DE CONSULTA</b>			
NEUROLOGÍA INFANTIL PRIMERA VEZ			
EDAD 3 AÑOS ACUDIENTE DIANA BARRAGAN PROCEDENCIA CUCUTA			
MC CONTINUAR CONTROLES			
<b>ENFERMEDAD ACTUAL</b>			
PACIENTEN SEGUIMIENTO EXTRAINSTITUCIONAL CON NEUROLOGÍA POR RETRASO DE LENGUAJE . CON DIAGNOSTICO DE TEA N NINICIALMENTE AL ÑAO Y MEDIO NOTA QUE DA VUELTAS SOBRE SI MISMO, MARCHA EN PUNTAS, ORDENABA OBJETOS NNO RESPUESTA AL NOMBRE, NO MIRABA A LOS OJOS NSOCIALIZA CON SUS PARES NASISTE A GUARDERIA CON LO CUAL HA MEJORADO UN POCO SOCIALIZACION			
NEURODESARROLLO: MARCHA 12 MESES, LENGUAJE NO PALABRAS CLARAS, HACE ONOMATOPEYAS, NO PARTES DEL CUERPO , EMITE SONIDOS VOCALICO			
<b>ESTUDIOS</b>			
CARIOTIPO 46, XY 20/06/23 PEA NORMALES 11/08/23 EEG DE SUEÑO NORMAL NEUROCOOP			
<b>OBJETIVO</b>			
ANTECEDENTES PERINATALES: PRODUCTO DE PRIMERA GESTACIÓN, STORCH Y VIH NEGATIVOS. NACE A LAS 37 SEMANAS, CESAREA POR BAJO PESO Y PROBLEMA DE LA PLACENTA, ADAPTACIÓN ESPONTÁNEA PATOLÓGICOS: NIEGA HOSPITALARIOS: NIEGA QUIRÚRGICOS: NIEGA ALÉRGICOS NO REFIERE FAMILIARES: TIO DEL PADRE CON TEA NO CONSANGUINIDAD. NEURODESARROLLO: MARCHA 12 MESES, LENGUAJE NO PALABRAS CLARAS, HACE ONOMATOPEYAS EXAMEN FÍSICO PESO 16 KG PC 47.5 CM PIEL: NO ESTIGMAS NEUROCUTANEOS NEUROLÓGICO: ALERTA, NO INTERACCIONA CON EL EXAMINADOR, NO RESPONDE AL NOMBRE, NO SIGUE INDICACIONES, INQUIETUD MOTORA CONSTANTE, ESCASO CONTACTO VISUAL MOVIMIENTOS OCULOMOTORES CONSERVADOS, ISOCORIA NORMORRECTIVA, ROJO RETINIANO BILATERAL, SIMETRÍA FACIAL, ADECUADA RESPUESTA AL ESTÍMULO AUDITIVO, ELEVACIÓN SIMÉTRICA DE VELO DE PALADAR, ÚVULA CENTRADAS, LENGUA SIN FASCICULACIONES MOTOR: TONO Y TROFISMO NORMAL, MOVILIZA LAS EXTREMIDADES DE FORMA SIMÉTRICA, FUERZA MUSCULAR 5/5 SIMÉTRICA, REFLEJOS MUSCULOTENDINOSOS ++/+++ EN LAS 4 EXTREMIDADES , NO SIGNOS CEREBELOSOS NI MENÍNGEOS, MARCHA SIN ALTERACIONES SALTO BIPODAL			
<b>EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS</b>			
NO APLICA			
CÓDIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	ENFERMEDAD GENERAL	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
<b>ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO</b>			
PACIENTE DE 3 AÑOS CON TEA GRADO II. DEBE CONTINUAR INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA QUE VIENE RECIBIENDO, SE ORDENAN ESTUDIOS METABÓLICOS Y RESONANCIA EN ESTUDIO DE ETIOLOGÍA. VALORACIÓN POR PSIQUETRÍA INFANTIL, CONTROL EN 6 MESES			

## ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGIA	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

## ORDEN A SERVICIOS N° 2

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO [883101]	1	02/06/2024 11:58:12a. m
998701 SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	1	02/06/2024 11:58:20a. m

## ORDEN A SERVICIOS N° 3

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
AMONIO CÓDIGO CUPS 903602	1	02/06/2024 11:58:37a. m
[SIN CUPS] (903111) ACIDO LACTICO L-LACTATO AUTOMATIZADO	1	02/06/2024 11:58:46a. m
MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA CUPS 903062	1	02/06/2024 11:58:52a. m
CREATIN QUINASA TOTAL CK-CPK	1	02/06/2024 11:59:03a. m
AMINOACIDOS CUANTITATIVOS EN PLASMA Y ORINA POR HPLC [908338]	1	02/06/2024 11:59:07a. m

## ORDEN A SERVICIOS N° 4

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	1	02/06/2024 11:59:16a. m
NEUROLOGIA PEDIATRICA CONSULTA DE CONTROL [890375]	1	02/06/2024 11:59:26a. m

## ORDEN A SERVICIOS N° 5

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
TERAPIA OCUPACIONAL —938303	72	02/06/2024 12:00:07p. m
[SIN CUPS] [SIN CUPS] TERAPIA DE LENGUAJE [937000]	72	02/06/2024 12:00:20p. m
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA CÓDIGO CUPS 943102	72	02/06/2024 12:00:36p. m

## ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

## MÉDICO

Dra. Andrea Rangel Diaz  
Neurologa Pediatra - UMMG  
R.M. 1095804231

Firma:  
Nombre: RANGEL DIAZ YULLY ANDREA  
R. M.: 1095804231

## PACIENTE

Firma:  
Nombre: ROJAS BARRAGAN ETHAN SANTIAGO  
RC: 1027543713



## 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	1027543713
NOMBRES	ETHAN SANTIAGO
APELLIDOS	ROJAS BARRAGAN
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	22/07/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión: 08/14/2024 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1  
 Impresión: 09:12:20

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

Fecha de consulta:

14/08/2024

Ficha:

54874368969600000170

A3

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: ETHAN SANTIAGO

Apellidos: ROJAS BARRAGAN

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1027543713

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

13/08/2024

Última actualización ciudadano:

13/08/2024

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



Grupo epm

**Tu Información**

Nombre: Urb/ Altos Del Rosario  
 Dirección: Cll 27b 11-48  
 Barrio: Altos Del Rosario  
 Clase de Servicio: Residencial  
 Ruta: 105 01512112595

Ciudad: Villa Del Rosario  
 Estrato 1  
 Tarifa: Generica

**Tu número de cliente:** 302013

Documento equivalente a factura N° - 1075445570

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

22/JUN/2024

Pagaste:

\$19,319

¡Felicitaciones estas al día en tu pago!



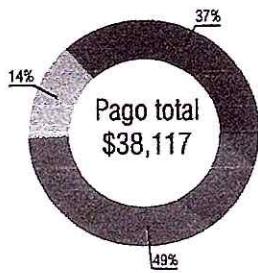
iEscanea y paga!

Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

**Fecha de vencimiento**Pago oportuno hasta:  
26/JUL/2024Días Facturados  
30Pago con recargo hasta:  
05/AGO/2024**Servicios Facturados**

	\$18,764
	\$13,983
	\$5,370

Alumbrado Público



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)

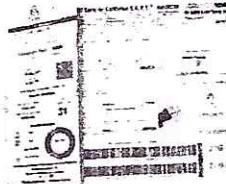
Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta caños y emergencias marcando gratis

Número de cliente:

302013

018000 414 115 ó al 115

**Portal de Autogestión**

Gestiona tu cuenta de energía en el  
 Portal de Autogestión  
 Regístrate en [www.cens.com.co/](http://www.cens.com.co/)  
 Servicios en línea

**Servicios Facturados**

\$18,764

\$13,983

\$5,370

**Por tus servicios pagas**

\$38,117

Vigilado Supervisados NUR-264001-003

28/06/2024

EPENDENCIA  
JULIO  
A

Por tus servicios pagas  
\$ 38,117

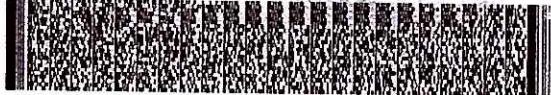


\$ 38,117

018000 414 115 ó al 115



FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-1997  
IBAGUE  
(TOLIMA)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.61 A+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
12-JUN-2015 VILLA DEL ROSARIO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEJANDER VELA ROCHA



P-2510000-01121987-F-1092362866-20191226 0069464734A 2 9911210820