

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: F067 - ASODICAP



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 739769



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6110018

VANEGRAS MACHADO

APELLIDOS

ISAAC EENMANUEL

NOMBRES

VEN

NACIONALIDAD

M

SEXO

16012011156

DNI Nro.

16-01-2011

FECHA DE NACIMIENTO

06-08-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



Isaac

FIRMA

VISIBLES

E0913389



INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6110018<<3<<<<<<<<<<<<
1101166M3105308VENE0913389<<<
VANEGRAS<MACHADO<<ISAAC<EENMANU

teléfono 3001669198
3025699262

020riabruvio82@gmail.com

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

- 900394575-8

HISTORIA CLÍNICA

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.
- 900394575-8
UBA Vihonco

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.

- 900394575-8

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: PT 6110018	Nombre: ISAAC EEMANUEL VANEGAS MACHADO
Fecha nacimiento: 16/01/2011	Edad: 12
Ocupación:	
Sexo: M	Estado civil:
Dirección:	
Tipo de vinculación:	
Regimiento:	Fecha nacimiento: 16/01/2011 Edad: 12
Acompañante:	Sexo: M
Responsable:	Ocupación:
Entidad: NUEVA EPS	Estado civil:
Finalidad de la consulta: Valoración	Regimiento:
No	Acompañante:

ANAMNESISMOTIVO DE CONSULTA:
Paciente de 12 años que asiste a valoración de psicología en compañía de la madre debido a "TIENE PROBLEMAS EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR"

ENFERMEDAD ACTUAL:

Paciente orientado en espacio tiempo, pensamiento coherente, alteración en el desarrollo de procesos cognitivos, dificultades en atención sostenidas, falas en memoria de trabajo, alteración en las funciones ejecutivas, comprensión de instrucciones y lenguaje adecuado. Sistema familiar compuesto por la madre, el padrastro y hermano de 20 años, relación familiar adecuada, comunicación y afecto, niega violencia intrafamiliar, negación de consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias psicoactivas. Cursa el grado tercero con dificultades en el aprendizaje, problemas de conducta, algunas dificultades para interactuar con pares, en proceso de adaptación social.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Cabeza cara y cuello

No

Cardiopulmonar

No

Abdomen

No

Extremidades

No

Sistema nervioso central

No

Sistema urinario

No

Otros

No aplica

Escala de dolor

0 Sin Dolor (0)

ANTECEDENTES PERSONALES

OTROS

No

ALÉRGICOS

No

TRAUMÁTICOS

No

JURÍDICOS

No

GINECO-OBSTÉTRICOS

No

TOXICOLOGICOS

No

FARMACOLÓGICOS

No

AV 1 N 10-46 BARRIO LATINO - Celinda

Página 1 de 2

CLINICA UBA VIHONCO S.A.S.
- 900394575-8
UBA Vihonco

HISTORIA CLÍNICA

Identificación: PT 6110018	Nombre: ISAAC EEMANUEL VANEGAS MACHADO
Fecha nacimiento: 16/01/2011	Edad: 12
Ocupación:	
Sexo: M	Estado civil:
Dirección:	
Tipo de vinculación:	
Regimiento:	Fecha nacimiento: 16/01/2011 Edad: 12
Acompañante:	Sexo: M
Responsable:	Ocupación:
Entidad: NUEVA EPS	Estado civil:
Finalidad de la consulta: Valoración	Regimiento:
No	Acompañante:

ANTECEDENTES FAMILIARES

OTROS

No

EXAMEN FÍSICO

Aspecto: Normal

ECOG: 0

TA: 1 mmHg - FC: 1 xmin - FR: 1 xmin - T: 1 °C - PESO: 1 kg - TALLA: 1 m - IMC: 1.00 - S.C: 0.20 - SaO2: 1

G.U.: Normal

Abdomen: Normal

Pie: Normal

Extremidades: Normal

Mental psicológico: Normal

Neuroológico: Normal

Tórax: Normal

CONDUCTA: Intervención cognitiva - conductual, orientación en estrategias de crianza, fortalecimiento en la esfera personal

ANALISIS: CONTROL EN 20 DIAS

REMISION TERAPIA OCUPACIONAL

DIAGNÓSTICOS:

F067 - TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE - Tipo diagnóstico: - Observación:

Necesita control: Si, en 20 días

Nombre: HEIDI LILIANA GELVEZ PELAEZ
Cédula: 1094248992
Especialidad: PSICOLOGIA
CC: 1094248992 RM:

AV 1 N 10-46 BARRIO LATINO - Colombia

Página 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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6110018
NOMBRES	ISAAC EENMANUEL
APELLIDOS	VANEGAS MACHADO
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.	SUBSIDIADO	23/05/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 07/04/2024
14:48:16 | 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
Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha de consulta:

Registro válido

Ficha:

04/07/2024

548743531376700068910

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ISAAC EENMANUEL

Apellidos: VANEGAS MACHADO

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 6110018

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

31/05/2024

Última actualización ciudadano:

31/05/2024

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



Cable Éxito

más entretenimiento!

**TV DIGITAL + HD
INTERNET**

**Por su seguridad y la nuestra, cancele
sólo en los puntos de pago autorizados**

Super GIROS

COOMPENS

efecty

EN LA OFICINA PRINCIPAL PUEDE CANCELAR SU
RECIBO CON TARJETA DE CRÉDITO O DEBITO

OFICINA PRINCIPAL: Av. 3 No. 7-67 Barrio Chapinero - Cúcuta, Col. - Call Center: 607 5784716 - Cel. 318 3383299 / E-mail: atencionalcliente@cableexito.com.co
EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES - Servicios Prestados por Cable Satélite S.A.S. - NIT: 800.000.000-4 - Registro TIC No. WTC98033599 - Hecho en Colombia - Fecha: 25/05/2017

SEDE VILLA DEL ROSARIO (N.S.): Cra. 6 No. 5-01 esquina Barrio Piedecuesta - Cel. 301 6329444 - 316 8429547

SEDE EL ZULIA (N.S.): Av. 3 No. 2-38 Barrio Nuevo - Cel. 316 3815350

SEDE OCÁÑA (N.S.): Calle 7 No. 25-74 Barrio las Lleras - Cel. 300 8501635

SEDE BARRIO SANTANDER - CUCUTA (N.S.): Calle 14 No. 17-38 Lt. 1 Barrio San José - Cel. 301 2671026 - 315 6466427

SEDE BARRANQUERMEJA (Santacruz): Av. 52A No. 39-34 Barrio Versalles - Cel. 301 6664917 - 313 6667220

SEDE FLORIDABLANCA (Santacruz): Cra. 33 No. 167-14 Local 206 Centro del Sur - Cel. 311 3564000 - 313 4009431

SEDE AGUACHICA (Cesar): Calle 3 No. 14-17 Barrio Carratera - Cel. 362 3726420

SEDE BUCARAMANGA (Cesar): Calle 9 No. 5-81 Centro - Cel. 313 5682904 - 317 6369787

SEDE SAN ALBERTO (Cesar): Cra. 3 No. 5-25 Barrio El Centro frente al parque principal - Tel. 600 5645260 - Cel. 317 8005883

SEDE PAULATÍN (Cesar): Cra. 7 No. 5-48 Barrio El Centro - Cel. 317 8942788

INFORMACIÓN

272375

FECHA DE

EXPEDICIÓN:

2024-05-11

PAGO OPORTUNO:

INMEDIATO

TELEVISIÓN POR SUSCRIPCIÓN

NOMBRE DEL USUARIO

BARRERA GONZALES IRIS ENID

3163895427

DIRECCIÓN

CL 16 # 13 - 175

TELCEL:

20 DE JULIO

MES CAUSADO

MAYO

DATOS GENERALES DEL USUARIO

50,000

ULTIMO PERÍODO CANCELADO

SERVICIO INTERNET

24,000

MARZO

SERVICIO TV

5 74,000

5 4,000

TOTAL A PAGAR \$ 78,000

PAGA DIRECTO A NUESTRO PERSONAL AUTORIZADO
EVITA SUSPENSIÓN E INCONVENIENTES

•DOMICILIO GRATIS•



& Yahirsño Perez
Cel: 322 3045336

EN MORA

pasados.

es directamente a sus empleados.

nto. Si pasados 20 días calendario después

o de cuenta como moroso a los centrales de

cumplimiento a la Ley 1266 de 2008.

DATOS GENERALES DEL USUARIO

272375

BARRERA GONZALES IRIS ENID TELCEL 3163895427

DIRECCIÓN CL 16 # 13 - 175

MES CAUSADO 202405

FECHA DE EXPEDICIÓN 2024-05-11



DIOS
Y
PATRIA
Es un honor ser Policía



**iNO DEJES QUE TE
ENGañEN!**
Juntos prevenimos el delito!

YO NO PAGO DENUNCIO 165



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6109824

MACHADO MEZA

APELLIDOS

NOHEMI YULTSI

NOMBRES

VEN

F

NACIONALIDAD

14383255

SEXO

DNI Nro.

10-09-1978

FECHA DE NACIMIENTO

06-08-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



Nohemi machado

FIRMA

VISIBLES

E0913388



INDICE DERECHO

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

Juan Francisco Espinosa Palacios
Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6109824<<2<<<<<<<<<<<<
7809109F3105308VNE0913388<<<0
MACHADO<MEZA<<NOHEMI<YULTSI<<<

Made Acompañante

B. La Esperanza parte Alta
Calle 16 N. 32

**AUTORIZACION PARA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE LA DISCAPACIDAD EN
PERSONAS RESIDENTES EN NORTE DE SANTANDER, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DE LA
RESOLUCION DEL M.S.P.S. No 1197 DE 2024**

DATOS DEL MUNICIPIO QUE AUTORIZA LA VALORACION Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD

Municipio donde es emitida la autorización	Villa del Rosario
Código Divipola del municipio	54874
Nombre de la entidad que emite la autorización	Secretaría de Salud Municipal
Fecha de solicitud de la autorización	22 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	22 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

Nombre Completo	ISAAC EENMANUEL VANEGAS MACHADO
Tipo de Documento Identidad	R.C. () T.I. () C.C. () Otro (PT)
Número de Documento de Identidad	6110018
Edad	13 años
Género	Masculino
Dirección	Calle 16N #13-175 Barrio Veinte de Julio
Teléfono fijo	3001669198
No. de Celular (2 números si es posible)	3025699262
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	Ozoriabraulio82@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (X) No Aplica: ()
Nombre Completo del Representante	NOHEMI YULTSI MACHADO MEZA
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Permiso por Protección Temporal
Número de Documento de Identidad	6109824
Teléfono fijo y/o No. de celular	3025699262

INFORMACIÓN SOBRE LA ORDEN

Número de Orden este es el código de autorización de la valoración (este código lo arroja el aplicativo web del RLCPD)	739769
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	C500 – F067 – F450 – F418
Fuente de Recursos de la autorización	<input type="checkbox"/> Recursos Ministerio de Salud Res No. 403 de 2023 <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Propios <input type="checkbox"/> Empresa Privada <input type="checkbox"/> Recursos de Cooperación Internacional <input type="checkbox"/> Sistema General de Regalías
Carta de manifestación del pago directo a la IPS del procedimiento de la valoración por parte de la Empresa Privada y datos de contacto del solicitante que presentó a la personas. Cuando aplique.	Si _____ No Aplica _____ Nombre: _____ No. de Teléfono: _____ Nombre de la Empresa: _____

Nombre de la IPS en la cual se autoriza realizar la valoración en la vigencia 2021	IPS PROGRESANDO EN SALUD S.A.S. NIT: 900876584
Datos de contacto para la asignación de la cita de valoración por equipo multidisciplinario en la IPS (dirección, teléfono, municipio, correo electrónico)	IPS Progresando en Salud, Ubicada en el municipio de Cúcuta, Dirección: Calle 11 # 8-15 Barrio La Palmita Teléfono: 3188631534 Para Citas Email: aux.gestion.ipspresando@gmail.com
INFORMACIÓN SOBRE AJUSTES RAZONABLES	
Indicar si la persona requiere que la consulta por equipo multidisciplinario de salud sea institucional o domiciliaria, de acuerdo con lo establecido por el médico tratante.	Consulta Institucional: <input checked="" type="checkbox"/> Consulta Telemedicina: _____ Justificación si requiere consulta domiciliaria: _____ _____
Indicar las necesidades de apoyos y ajustes razonables, cuando el médico tratante las haya establecido, de acuerdo con la siguiente clasificación: a) Movilidad, b) Comunicación y acceso a la comunicación y c) Persona de apoyo.	Si Aplica: _____ No Aplica: _____ Movilidad: _____ Comunicación: _____ Persona de apoyo: <input checked="" type="checkbox"/> Otro: _____
DATOS DE QUIEN AUTORIZA LA ORDEN	
Nombre del funcionario que emite la autorización	Eleanor Esther Flórez Ramos
Cédula del funcionario	C.C. No. 60.412.223 de Villa del Rosario
Cargo del funcionario que emite la autorización	Técnico Administrativo Secretaría de Salud
Firma del funcionario que emite la autorización	