

**RC 1092968857** **MARIANGEL CALLE MORENO**

## 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 - F801



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 910369



REGISTRO CIVIL  
NACIONAL DE NACIMIENTO

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

81820755

1092968857

País de nacimiento de la madre: **COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA**

Nombre: **MARIANGEL**  
CALLE  
MORENO  
Año: **2021** Mes: **JUL** Día: **02** FEMENINO  
COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO  
165774798  
MORENO LINARES JENNY PAOLA  
CEDULA DE CIUDADANIA 60.449.327 CUCUTA  
COLOMBIANA

CALLE MOGOLLON CRISTIAN ALBERTO  
CEDULA DE CIUDADANIA 13.279.982 CUUCTA  
COLOMBIANO

CALLE MOGOLLON CRISTIAN ALBERTO  
CEDULA DE CIUDADANIA 13.279.982 CUUCTA  
Cristina A. Calle

Fecha de inscripción: Año **2021** Mes **JUL** Día **06**

RUBEN SALVIA GARCIA  
Cristian A. Calle  
RUBEN SALVIA GARCIA

LIBRO DE VARIOS NOMBRES DEL REGISTRO CIVIL NACIONAL  
NO SE TOMARON HUUELLAS PLANTARES NI DACTILARES SEGUN CIRCULAR No 041 DEL 15 ABRIL 2020.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

Escritura





## SALUD SOCIAL S.A.S.

Direccion Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco  
Telefono 607 595 6605NEUROLOGIA PEDIATRICA  
HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 1092968857

## DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MARIANGEL CALLE MORENO Identificación: Registro Civil 1092968857 Sexo: Femenino  
Fecha Nacimiento: 02/julio/2021 Edad Actual: 2 Años / 10 Meses / 12 Días ID de Genero: Femenino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero  
Dirección: anillo vial 13-09/ NAVARRO WOLF Teléfono: 3028621433  
Barrio: NAVARRO WOLF Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
Ocupación: Correo Electronico: paolamorenolinas342@gmail.com

## DATOS DE AFILIACIÓN

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

## DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 4

(Fecha: 14/05/2024 11:11 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1379932 Fecha: 14/05/2024 10:33.47 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN  
ANAMNESIS

## Motivo de la Consulta

CONCURRE CON MADRE  
EDAD 2 ALOS 10 MESES  
TTO DE CONDUCTA Y LENGUAJE

## Enfermedad Actual

REFIERE MADRE QUE LA NIÑA NO HA TENIDO AVANCES AUN EN EL DESARROLLO DEL LENGUAJE, MANIFIESTA ONOMATOPEYAS, SOLO ALGUNAS PALABRAS SUELTAS, SOLO BALBUCEA. SEÑALA LO QUE QUIERE CON EL DEDO, LOGRA CONTACTO VISUAL, NO ATIENDE AL LLAMADO DE SU NOMBRE, "IGNORA", NO COMPARTE EL JUEGO, JUEGO EN SOLITARIO, AUTOAGRESIONES ( SE GOLPEA LA CABEZA) NO DUERME BIEN, ESTEROTIPIAS DE GIROS Y ALETEOS, SIGUE ALGUNAS INSTRUCCIONES. ACTIVIDAD MOTORA EXCESIVA.  
NIEGA CONVULSIONES

## ANTECEDENTES:

2DA GESTA CONTROLADO CESAREA A TERMINO SIN COMPLICACIONES  
NEURODESARROLLO SEDESTACION 6M GATEO 8M BIPEDESTA 11 MARCHA 11M 1ER PALABRAS NO CONTROL DE ESFINTERES PARCIAL  
FAMILIARES TALLA BAJA MATERNA NIEGA EPILEPSIA ENF PSIQUIATRICA O RM

## TRAE RESULTADOS:

TAC CRANEO SIMPLE: NORMAL 8/23

## HACE TERAPIAS INDICADAS.

## REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico No refiere  
Sistema otorrino No refiere  
Sistema respiratorio No refiere

Nombre reporte: HCRPHistoBase

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

#### EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

TAS: 90 /TAD; 60 TAM: 70 NORMAL FC: 86 FR 15 TEMP. 36,00 SO2 98  
 Peso (Kg) 12,5 Talla (Cms) 82 I.M.C. PESO NORMAL  
 Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

#### EXAMEN FÍSICO

Estado general:  
 Cabeza, cara, cuello:  
 Torax  
 Abdomen:  
 Extremidades superiores:  
 Extremidades inferiores:  
 Región lumbosacra:  
 Genitourinario:  
 Sistema nervioso central: POCO CONTACTO VISUAL LNEGUAJE ININTELEGIBLE, PARES CRANEALES S/P TONO Y TROFISMO ACORDE FUERZA 5/5. MARCHA EUBASICA NO SE EVODENCIAN ESTEROTIPIAS.

Piel y faneras:

#### ESCALA DE BARTHEL

Comer:  
 Lavarse:  
 Vestirse:  
 Arreglarse:  
 Deposiciones:  
 Micción:  
 Usar el Retrete:  
 Trasladarse:  
 Deambular:  
 Escalones:  
 TOTAL BARTHEL  
 0

ANALISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE CON CRITERIOS CLINICOS DE TEA SE AMPLIAN ESTUDIOS Y SE FOCALIZAN TERAPIAS CON ENFOQUE CONDUCTUAL.

#### EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

#### ANTECEDENTES

Nombre reporte: HCRPHistoBase

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	23/03/2023 9:34:29 a. m.	NIEGA
Médicos	20/05/2023 11:49:52 a. m.	2DA GESTA CONTROLADO CESAREA A TERMINO SIN COMPLICACIONESNEURODESARROLLO SEDESTACION 6M GATEO 8M BIPEDESTA 11 MARCHA 11M 1ER PALABRAS NO CONTROL DE ESFINTERES PARCIAL FAMILIARES TALLA BAJA MATERNA NIEGA EPILEPSIA ENF PSIQUIATRICA O RM
Médicos	14/05/2024 11:11:04 a. m.	TEA

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
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO

Observación:

## RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

908404 CARIOTIPO CON BANDEO G

Observación:

## RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

931000 TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Observación: 12 SESIONES POR MES POR 6 MESES ENFOQUE CONDUCTUAL

## RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

## PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Observación: 12 SESIONES POR MES POR 6 MESES ENFOQUE CONDUCTUAL

## RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

Nombre reporte : HCRPHistoBase



937000

TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD

Observación: 12 SESIONES POR MES POR 6 MESES ENFOQUE CONDUCTUAL

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

944202

PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA

Observación: 12 SESIONES POR MES POR 6 MESES ENFOQUE CONDUCTUAL

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890285

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA

Observación: TEA

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890375

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

Observación: 6 MESES

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**DIAGNOSTICOS**

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	F840	AUTISMO EN LA NINEZ	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	<input type="checkbox"/> Principal
Finalidad Consulta:	No_Aplica	Causa Externa: Enfermedad_General	

**MEDICAMENTOS**

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
-----	--------	---------------	--------------	----------

Vía de administración: Duración: Dias

Indicación:

**INDICACIONES MEDICAS**

REDUCCION DE AZUCARES - PANTALLAS  
HACER DEPORTE  
MANTENER EN ESCOLARIZAR.

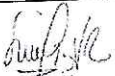
PACIENTE FEMENINA DE 2 AÑOS 11 MESES CON DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA REQUIERE TRAMITE DE CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD, EDUCACIÓN ESCOLAR CON ADAPTACION CURRICULAR PLAN PIAR POR DECRETO NACIONAL 1421 DEL 2017.

**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

Nombre reporte : HCRPHistoBase

  
SILVANA VERGEL R.  
NEUROLOGIA PEDIATRICA  
HISTORIAL Y EXAMEN FÍSICO  
ATENDIENDO

VERGEL ROSALES SILVANA  
NEUROLOGIA PEDIATRICA  
55239033 o 55239033

Nombre reporte : HCRPHistoBase



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	1092968857
NOMBRES	MARIANGEL
APELLIDOS	CALLE MORENO
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	02/07/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:

08/27/2024  
09:08:27

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.



Fecha de consulta:

27/08/2024

Ficha:

54874054553700000698

A5

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** MARIANGEL

**Apellidos:** CALLE MORENO

**Tipo de documento:** Registro civil

**Número de documento:** 1092968857

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:**

15/02/2022

**Última actualización ciudadano:**

15/02/2022

**Última actualización via 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:**

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

**Teléfono:**

5701220 - 5700873 - 5700317

**Correo Electrónico:**

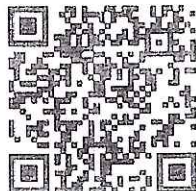
sisben@villarosario.gov.co

491293

018000 414 115 6 al 115

Con este numero puedes  
hacer trámites y pagos  
Reporta danos y emergencias  
marcando gratis

Portal de  
Autogestión



Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.  
NIT: 890500514-9. Somos Autorelatores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002.  
Grandes Contribuyentes: Resolución DIAN 001220 del 26 de diciembre de 2022 / Agentes Retenedores IVA.

Servicio de aseo

Emisor: VECOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER  
NIT: 807005020  
Sitio Web: www.vecolia.com.co/online  
Teléfono: 018000950396  
Correo: co.servicio\_cliente\_aseo\_nor@vecolia.com  
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL  
Estrato: 1  
Período: 07-2024  
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE  
Frecuencia de recolección: 3  
Puerta a puerta: SI  
Frecuencia de barrido: 1  
Costos: 22.690  
subs/cont (\$): -4538

Costo Unitario	Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
VBA 167716.76	JUL	0.0664	17.892
TRBL 000123	JUN	0.0674	17.870
TRLU 000115	MAY	0.0674	17.836
TRRA 000002	ABR	0.0674	17.674
TRA 00339	MAR	0.0674	17.534
CVHA 19695.85	FEB	0.0674	15.781
TAPHA 47.82833			
TRNA 06744			
CFT 8581			

Concepto	Valor (\$)
SUBSIDIO ASEO	-4.538
COMERCIALIZACION POR SUSCRIP.	3.237
RECOLECCION Y TRANSPORTE	9.971
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	9.830
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	3.979
INTERES MORA ASEO	716
LIMPIEZA URBANA	20
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	394
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	559
DISPOSICION FINAL	569
	2.435

Total de aseo \$ 18,172

Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCU 25  
Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario  
Concesionario: American Lighting S.A.S. Tel 5644164  
Sujeto pasivo (Contribuyente): Yolanda Lineros Bustos 5644164  
Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 006 de 2017  
Para mayor información comuníquese con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea:  
5644164 Concesión: American Lighting S.A.S.  
Base Gravable: 141.522

Concepto	Valor (\$)
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	14.152

Total alumbrado público \$14,152

Histórico de consumo \$/MWh

	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	Actual	Promedio
151	141	145	147	145	152	147	147	
152	141	145	147	145	152	147	147	
153	141	145	147	145	152	147	147	

Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo
Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo	Activo

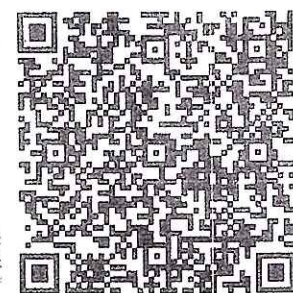
Concepto	Valor (\$)
CONSUMO ACTIVA	141.522
SUBSIDIO	-84.913
INTERES MORA	69

Total de energía \$ 56,678

Estado Financieras / Creditos

Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuentas Pend.	Deuda actual	Cuentas Fact.
----------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------

18796-1/2



Escané este  
código QR

Dale una mano al Medio Ambiente  
Ayuda a reducir tu huella de carbono por correo electrónico  
Escríbeme a [www.vecens.com.co](mailto:www.vecens.com.co)



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 60.449.327

MORENO LINARES

APELLIDOS

JENNY PAOLA

NOMBRES

Jenny Paola Moreno

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-ABR-1985

SANTA ROSA DEL SUR  
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.40

ESTATURA

O+

G.S. RH

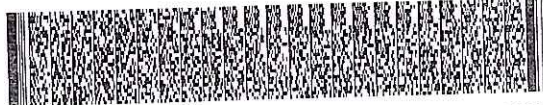
F

SEXO

01-DIC-2003 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
HERNAN FERNANDO GIRALDO



R-2510050-01410020-F-0060449327-20240108

0138162643G 1

8510330345