

## 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: F800-F819-F900-Q381 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1419252

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.092.387.178**  
**MARIN VILLAMIZAR**

APELLIDOS  
**MAIKOL ESTIVEN**

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-AGO-2016**

**CUCUTA**  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

**23-AGO-2034**

FECHA DE VENCIMIENTO

**A-**

**M**

G S RH

SEXO

**28-SEP-2023 VILLA DEL ROSARIO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-2510050-01395541-M-1092387178-20231117

0137300308A 1

8509677745





**SALUD SOCIAL S.A.S.**  
**Direccion Calle 8 # 6 - 02 Villa Del Rosario**  
**Telefono 607 595 6605**

**PEDIATRIA**  
**HISTORIA CLINICA GENERAL**

N° Historia Clínica: 1092387178

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: **MAIKOL ESTIVEN MARIN VILLAMIZAR** Identificación: Tarjeta Identidad **1092387178** Sexo: Masculino  
Fecha Nacimiento: 16/agosto/2016 Edad Actual: 8 Años / 8 Meses / 12 Días ID de Genero: Masculino Raza: INDETERMINADO Estado Civil: Soltero  
Dirección: CALLE 33 N6-23/ GALAN Teléfono: 3118594797  
Barrio: GALAN Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
Ocupación: Correo Electronico: MMARTINMARIN@GMAIL.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° 5

(Fecha: 30/04/2025 06:46 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 2178771 Fecha: 30/04/2025 6:10:54 a. m.

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

"dificultad para hablar"

**Enfermedad Actual**

paciente masculino de 8 años de edad en compañía del papa (martin marin) asiste a control por pediatría, refiere déficit de atención, asociado a dificultad para el aprendizaje, dificultad para lecto-escritura, dificultad para la pronunciación de fonemas(frenillo), escolarizado en 3 grado de primaria, antecedente padre con hipoacusia bilateral con implante coclear(2013)

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

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

**EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**

Nombre reporte: HCRPHIS06ase

1/11

Usuario: 27604277

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023344-7]

Fecha Actual : miércoles, 30 abril 2025

TAS: 100 /TAD: 70 TAM: 80 NORMAL FC: 80 FR 18 TEMP. 36,00 SO2 100  
Peso (Kg) 30,0 Talla (Cms) 127 I.M.C. PESO NORMAL

Escala del Dolor

0

Riesgo Identificado:

#### EXÁMEN FÍSICO

Estado general: aceptables condiciones generales  
Cabeza, cara, cuello: cuello móvil sin adenopatías, región cavidad oral: frenillo sublingual  
Torax simétrico-expansible, ruidos cardíacos rítmicos sin soplos  
Abdomen:  
Extremidades superiores:  
Extremidades inferiores:  
Región lumbosacra:  
Genitourinario:  
Sistema nervioso central:  
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 masculino de 8 años de edad con sobrepeso y trastorno de habilidades escolares + trastorno de la pronunciación + frenillo sublingual  
plan:  
s/s valoración por cx-maxilofacial  
s/s terapias ocupacional + fonoaudiología 8 sesiones por mes por 3 meses  
s/s prueba cognitiva  
s/s electroencefalograma pediatría, tsh  
s/s audiometría  
s/s valoración por neuro-pediatría  
se dan recomendaciones y signos de alarma

#### EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

#### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA
Médicos	18/09/2024 9:58:34 a. m.
Familiares	30/04/2025 8:46:58 a. m.

OBSERVACIONES  
TRASTORNO, LENGUAJE

padre: hipoacusia bilateral con implante coclear(2013)

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023344-7]

2/11

Usuario: 27604277

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
--------	--------

954107 AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]

Observación:

#### RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

891401 ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL

Observación: pediátrico

#### RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

904902 HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)

Observación:

#### RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

#### PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

940701 ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)

Observación:

#### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890236 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL

Observación: angilloglosia

#### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

838303 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Observación: # 8 sesiones por mes por 3 meses

Monitoreo reporte : HCEP/Prisio/Boas

3/11

Usuario: 27604277

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023344-7]

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación: 937000 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD

Observación: # 8 sesiones por mes por 3 meses

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación: 890275 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

Observación:

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**DIAGNOSTICOS**

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	F819	TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	<input type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	Q381	ANQUILOGLOSIA	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: Diagnostico

Causa Externa: Enfermedad\_general

**MEDICAMENTOS**

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

Via de administración:

Duración:

Días

Indicación:

**INDICACIONES MEDICAS**

s/s valoración por cx-maxilofacial  
s/s terapias ocupacional + fonoaudiología #8 sesiones por mes por 3 meses  
s/s prueba cognitiva  
s/s electroencefalograma pediatría, tsh  
s/s audiometría  
s/s valoración por neuro-pediatría  
se dan recomendaciones y signos de alarma

**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

*Dra. Aida Duarte Cardenas*  
Medico Pediatra  
CC. 37278392

Monitoreo reporte : MCRPharmDava

4/11

Usuario: 27604277





## 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	1092387178
NOMBRES	MAIKOL ESTIVEN
APELLIDOS	MARIN VILLAMIZAR
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/14/2025 15:34:58 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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

Registro válido

Fecha de consulta:

14/07/2025

Ficha:

54874015550600000043

**A3**

GRUPO SISBÉN IV  
Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

**Nombres:** MAIKOL ESTIVEN

**Apellidos:** MARIN VILLAMIZAR

**Tipo de documento:** Tarjeta de identidad

**Número de documento:** 1092387178

**Municipio:** Villa del Rosario

**Departamento:** Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:**

23/07/2019

**Última actualización ciudadano:**

16/12/2024

**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

**A1→A5**  
Pobreza extrema

**B1→B7**  
Pobreza moderada

**C1→C18**  
Vulnerabilidad

**D1→D21**  
Ni pobre ni vulnerable

### 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





Consejos para  
ahorrar energía

www.cens.com.co



**somos**  
el camino a  
tu bienestar

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

**somos**  
Grupo EPM



Ingresa a:  
www.somosgrupoepm.com

☎ 02 274003

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

Conoce la Oferta  
**Solar CENS**

Agrégalala al WhatsApp  
**323 231 5115**



JUDE: d9fb0d28975c11599301ec45ee731a70275cca854c3005cc881b7bf4859d9c18aa026ede1b709c3d36b84683645e484a

#### Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	T09960-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	16.176					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
DI	291.7022					
Grp. Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	15					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

Periodo Retroactivo

#### Información de la instalación

Medidor Activa: 14308-01774

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC68

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 8

Constante de medida: 1

El presente documento, suscrito por el representante legal, presta plena fe en virtud del artículo 130 de la Ley 142 de 1994 modificado por el artículo 18 de la Ley 689 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2130 de 1995, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

José Miguel González Camacho  
Representante Legal



QR DIAN



Grupo epr

Nombre: **Dora Luz Pinzon Lombana**  
Dirección: **Cll 33 16-25**  
Barrio: **Vda Antonio Galán**  
Clase de Servicio: **Residencial**  
Ruta: **105 01512101444**

Ciudad: **Villa Del Rosario**  
Estrato **1**  
Tarifa: **Generica**

Tu número de cliente: **515772**

Documento equivalente electrónico  
**1081458828**

Fecha y hora de generación: 2025-04-09 19:28:32  
Fecha y hora de expedición: 2025-04-10 12:12:00

Último pago: 26/MAR/2025  
Pagaste: \$21,891



[Escanear y pagar]

Periodo facturado 06/MAR/2025 a 04/ABR/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:  
**25/ABR/2025**

Pago con recargo hasta:  
**02/MAY/2025**

Días  
Facturados

**30**

#### Servicios Facturados



Energía

Agua

Alumbrado Público

\$0

\$15,929

\$5,801



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**

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**  
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coompecent - Coquasimbas - Almacenes Éxito - Ilmorote Banco Lombía - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Bantio - Banco Agrario - Caleros y Detallados ATM - Banco de Bogotá



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 13.174.616

MARIN FLOREZ

APELLIDOS

MARTIN EMILIO

NOMBRES

MARTIN MARIN

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

29-MAR-1965

CALI  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62

O+

M

ESTATURA

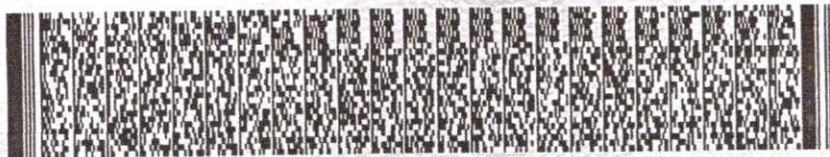
G.S. RH

SEXO

16-JUL-1987 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



A-3100100-01023926-M-0013174616-20180719

0061978218A 2

9904991171

MINISTERIO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL