

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: Q360-R620 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

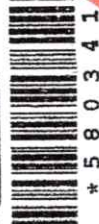
Autorización registrada exitosamente con código: 1238169

NUIP	1094067900
------	------------

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

58034125



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina															
Registraduría	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	07	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	N	9	C
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía															
COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA															

Datos del inscrito															
Primer Apellido								Segundo Apellido							
MALDONADO								TORRES							
Nombre(s)															
SAMUEL ALEXANDER															
Fecha de nacimiento								Sexo (en letras)				Grupo sanguíneo		Factor RH	
Año	2	0	2	1	Mes	J	u	n	Día	2	0	MASCULINO	O	NEGATIVO	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)															
COLOMBIA, NORTE DE SANTANDER, CUCUTA															

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos										Número certificado de nacido vivo					
CERTIFICADO MEDICO										16676939-5					

Datos de 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															
TORRES SARMIENTO DIANA LUCIA															
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad					
CC 1127066051										COLOMBIA					

Datos de padre o madre (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															
MALDONADO RIAÑO YILVER ALEXANDER															
Documento de identificación (Clase y número)										Nacionalidad					
CC 1127589599										COLOMBIA					

Datos del declarante															
Apellidos y nombres completos															
MALDONADO RIAÑO YILVER ALEXANDER															
Documento de identificación (Clase y número)										Firma					
CC 1127589599															

Datos primer testigo															
Apellidos y nombres completos															

Documento de identificación (Clase y número)										Firma					
*****										*****					

Datos segundo testigo															
Apellidos y nombres completos															

Documento de identificación (Clase y número)										Firma					
*****										*****					

Fecha de inscripción										Nombre y firma del funcionario que autoriza					
Año	2	0	2	1	Mes	J	u	n	Día	0	2	MANUEL JOSE CARRIZOSA ALVAREZ			
										Nombre y firma					

Reconocimiento paterno										Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento					
Firma										Nombre y firma					

ESPACIO PARA NOTAS															
NO SE LE TOMAN LAS HUELLAS AL INSCRITO, MEDIANTE CIRCULAR 037 DEL 27/03/2020															
NOTARIA SEPTIMA DE CUCUTA															
MANUEL JOSE CARRIZOSA ALVAREZ															
El serial 58034125 es fiel y auténtico copia de su original que reposa en el archivo de Registro Civil de esta Notaría.															
Este Registro no tiene vencimiento, excepto para Seguridad Social, Riesgos Profesionales Pensiones y Celebración de Matrimonio.															

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

EXENTO DE PAGO



Notaría 7 de Cucuta / Notario MANUEL JOSE CARRIZOSA ALVAREZ
Calle 11 #15-25-2P Centro de Negocios - Local 13 Frente al Ventura

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : SAMUEL ALEXANDER MALDONADO TORRES

Identificación : RC 1094067900

Sexo : M Edad : 4 Años Fecha de Nacimiento : 20/06/2021

Teléfono: 3008140607

Estado Civil : SOLTERO(A)

Dirección: VILLA DEL ROSARIO- CALLE 22 NRO 49 36

Ocupación : MENOR DE EDAD

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Tipo de Usuario : Contributivo Beneficiario

Contrato : C NUEVA EPS S.A

Entidad : NUEVA EPS S.A

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
25/06/2025	13:10		88	30		17	102

MOTIVO DE CONSULTA:
HIPERACTIVOServicio: 890275-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN
NEUROLOGÍA PEDIATRICA

ENFERMEDAD ACTUAL:

EDAD 4 AÑOS

MADRE DIANA LUCIA TORRES

MC: HIPERACTIVO

EA: PACIENTE CON DX DE LABIO Y PALADAR HENDIDO YA CORREGIDO, ESTA EN MANEJO ORL, MAXILOFACIAL, ODONTOPEDIATRIA.

ASISTE A T LENGUAJE, T OCUPACIONAL

NO ESTA ESCOLARIZADO.

PEAT20.6.2025 NORMAL

ES MUY INQUIETO, CAMBIA DE ACTIVIDAD CONSTEMENTE, SEÑALA CON EL DEDO, IDENTIFICA IMAGENES, Y NUMEROS, RECHAZA

ALGUNAS TEXTURAS, INTENCION COMUNICATIVA, JUEGA CON SUS JUGUETES, RECONOCE SU NOMBRE - CONTROL ESFINTER VESICAL.

SUEÑO DUERME BIEN

ALIMENTACION COME DE TODO.

ANTECEDENTES

PATOLOGICO LABIO Y PALADAR HENDIDO CORREGIDO

PERINATAL: SEGUNDO EMBARAZO, PADRES SANOS, CONTROLADO, PLACENTA PREVIA SANGRANTE, CESAREA, A TERMINO SIN

COMPLICACIONES

DSM RETRASO DE L NEURODESARROLLO, LOGRA 2 AÑOS Y MEDIO.

FAMILIARES: TIOS EPILEPSIA - PRIMOS CON TEA.

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Normal, NeuroPsiquiátrico: Normal, Organos de los sentidos: Normal, Cardiovascular: Normal, CardioPulmonar: Normal, Neurológico: Normal, Circulatorio: Normal, Hematopoyetico y Linfatico: Normal, Endocrinológico: Normal, Gastrointestinal: Normal, Renal: Normal, Genitourinario: Normal, Piel y Faneras: Normal, OsteoMuscular: Normal, Otros cuáles?: Normal.

EXAMEN GENERAL

Oidos: Normal, Nariz: Normal, Boca: Normal, Cuello: Normal, Tórax: Normal, Abdomen: Normal, Genitourinario: Normal, Osteoarticular: Normal, Sistema Nervioso: Normal, Piel: Normal, Musculo - Esqueletico: Normal, Neurología - Esfera mental: Normal, CardioPulmonar: Normal.

EXÁMEN GENERAL:


PC 49.5 CM

CABEZA NORMOCEFALO

EXTREMIDADES LEVE HIPOTONIA DISTAL

NEUROLOGICO ALERTA, CONTACTO VISUAL, INTENCION COMUNICATIVA, RESPONDE AL LLAMADO, FUERZA, TONO NORMAL, ROTS

SIMETRICOS, MARCHA Y COORDINACION NORMAL



Atendido por: SANDRA ISABEL ORTIZ GUARIN
CC. 63481122
NEUROPEDIATRA

DRA. SANDRA ISABEL ORTIZ GUARIN
NEUROPEDIATRA
CC. 63481122 TP 83072
CONEURO

Reg Prof. 83072

1 de 2

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : SAMUEL ALEXANDER MALDONADO TORRES

Identificación : RC 1094067900

Sexo : M Edad : 4 Años Fecha de Nacimiento : 20/06/2021

Teléfono: 3008140607

Estado Civil : SOLTERO(A)

Dirección: VILLA DEL ROSARIO- CALLE 22 NRO 49 36

Ocupación : MENOR DE EDAD

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Tipo de Usuario : Contributivo Beneficiario

Contrato : C NUEVA EPS S.A

Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

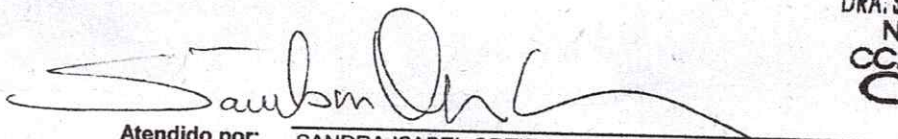
FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PACIENTE SIN ANTECEDENTES PERINATALES DE IMPORTANCIA, CURSA CON RETRASO DEL DESARROLLO, CON SIGNOS DE HIPERACTIVIDAD, T HABLA, TIENE INTNECION COMUNICATIVA, PEAT NORMALES - SS ESTUDIOS .
CIE10: R620-RETARDO EN DESARROLLO

TRATAMIENTO:

- 1.CONTROL EN 4 MESES NEUROLOGIA INFANTIL
- 2.SS CH, TSH, T4L, CREATININA, GLICEMIA, TRANSAMINASAS, CPK TOTAL
- 3.VIDEOTELEMETRIA DE 3 HORAS
- 4.TERAPIAS DE NEURODESARROLLO 3/SEMANA POR 6 MESES - T LENGUAJE, T OCUPACIONAL, PSICOLOGIA
- 5.GENETICA .
- 6.ESCOLARIZAR
- 7.INICIO DE ACTIVIDAD DEPORTIVA


Atendido por: SANDRA ISABEL ORTIZ GUARIN
CC. 63481122
NEUROPEDIATRA

DRA. SANDRA ISABEL ORTIZ GUARIN
NEUROPEDIATRA
CC. 63481122 TP 83072
CONEURO

Reg Prof. 83072

2 de 2

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : SAMUEL ALEXANDER MALDONADO TORRES

Identificación : RC 1094067900

Sexo : M

Edad : 4 Años

Fecha de Nacimiento : 20/06/2021

Teléfono: 3008140607

Estado Civil : SOLTERO(A)

Dirección: VILLA DEL ROSARIO- CALLE 22 NRO 49 36

Ocupación : MENOR DE EDAD

Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO

Tipo de Usuario : Contributivo Beneficiario

Contrato : C NUEVA EPS S.A

Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PACIENTE SIN ANTECEDENTES PERINATALES DE IMPORTANCIA, CURSA CON RETRASO DEL DESARROLLO, CON SIGNOS DE HIPERACTIVIDAD, T HABLA, TIENE INTNECION COMUNICATIVA, PEAT NORMALES - SS ESTUDIOS .

CIE10: R620-RETARDO EN DESARROLLO

TRATAMIENTO:

1.CONTROL EN 4 MESES NEUROLOGIA INFANTIL

2.SS CH, TSH, T4L, CREATININA, GLICEMIA, TRANSAMINASAS, CPK TOTAL

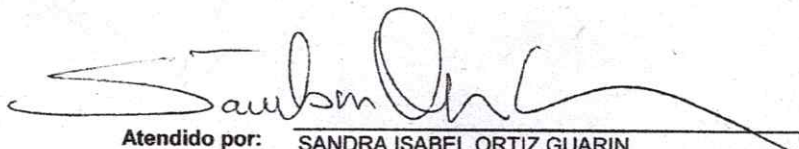
3.VIDEOTELEMETRIA DE 3 HORAS

4.TERAPIAS DE NEURODESARROLLO 3/SEMANA POR 6 MESES - T LENGUAJE, T OCUPACIONAL, PSICOLOGIA

5.GENETICA .

6.ESCOLARIZAR

7.INICIO DE ACTIVIDAD DEPORTIVA



Atendido por:

SANDRA ISABEL ORTIZ GUARIN

CC. 63481122

NEUROPEDIATRA

Reg Prof. 83072

DRA. SANDRA ISABEL ORTIZ GUARIN
NEUROPEDIATRA
CC. 63481122 TP 83072
CONEURO

CAUSA EXTERNA: 38 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 44 - OTRA

ESTADO DE CONCIENCIA: CONSIENTE

MOTIVO CONSULTA: ACUDE A CONTROL DEL PRE ESCOLAR DE 4 AÑOS DE EDAD, NACE POR CESAREA NORMAL, VACUNAS A LA EDDA, MADRE A POSITIVO, PACIENTE O NEGATIVO, ESTA EN COINTROL CON OTORRINO POR LABIO Y PALADAR ENDIDO, EL LABIO SE CIRRIGIO A LOS 10 MESS, Y EL PALADAR A LOS 13 MESES. ESTA EN COINTROL CON NEUROPEDIATRIA CURSA CON HIPERACTIVIDAD TRASTORNO DE ATENCION, ESTA EN TRAPIAS INTEGRALES.

ENFERMEDAD ACTUAL :

PARACLINICOS : NO TRAE

ANTECEDENTES :

QUIRÚRGICOS: 27/04/2022 CIRUGIA DE CORRECCIÓN LABIO FISURADO
 PALADAR BILATERAL COMPLETO

27/10/2023 CIRUGIA DE CORRECCIÓN

TRANSFUSIONALES: MADRE NIEGA HASTA LA PRESENTE FECHA

TRAUMÁTICOS: MADRE NIEGA HASTA LA PRESENTE FECHA

HOSPITALIZACIONES: LAS DE LAS CIRUGIAS,,12/04/2023 BRONQUIOLITIS AGUDA(ESCALA D-F 3 PUNTOS),,SIND DIARREICO AGUDO SIN DESHIDRATACIÓN DE ALTO GASTO,,CARDIOPATIA CONGENITA NO ESPECIFICADA,

PATOLÓGICOS: 20/06/2021LABIO FISURADO CON PALADAR BLANDO Y DURO HENDIDO 12/04/2023 BRONQUIOLITIS AGUDA(ESCALA D-F 3 PUNTOS),,SIND DIARREICO AGUDO SIN DESHIDRATACIÓN DE ALTO GASTO,,CARDIOPATIA CONGENITA NO ESPECIFICADA,,**06/05/2023 RETARDO EN EL DESARROLLO,,TRASTORNO DEL LENGUAJE

TOXICOLÓGICOS: MADRE NIEGA HASTA LA PRESENTE FECHA

FARMACOLÓGICOS: MADRE NIEGA HASTA LA PRESENTE FECHA

REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

SIGNOS VITALES

Peso : 17 kg	Temperatura : 37 °C	Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg
Talla : 99 cm	Frecuencia Respiratoria : 28 R x Min	Presión Arterial Diastólica : 60 mmHg
I.M.C. : 17.35 kg/m2	Frecuencia Cardíaca : 111 L x Min	

EXÁMEN FÍSICO :

Boca (Anormal). NO SE APRECIA UVULA S APRECIA CICATRIZ
 Piel (Anormal). CICATRIZ EN LABIO PRODUCTO DE ACTO QUIRURGICO
 Músculo - Esquelético (Normal). Músculo - Esqueletico
 CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal).
 ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal).
 NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

PLAN DE MANEJO :

TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ (Cantidad: 25) 25 SECCIONES TRASTORNO DEL LENGUAJE

Edad : 3A 11M 16D **Sexo :** Masculino
Nacimiento : 20/06/2021 **Teléfono :** 3008140607
Dirección : calle 19 nro 19 53 barrio montevideo 1
Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (Cantidad: 25) HIPERACTIVIDAD , TRASTORNO DE ATENCION
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA (Cantidad: 1) CITA EN 4 MESES
ALBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL (Cantidad: 1) TODO EN LA NOCHE

ANALISIS :

SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA , OTORRINOLARINGOLOGIA, ODONTOPEDIATIA, SE INDICA TEEAPIA OCUPACIONAL Y LENGUAJE 20 DE CADA UNA. TTO MEDICO, CITA POR PEDIATRIA EN 4 MESES

DIAGNÓSTICO :

C008 - LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL LABIO - (Impresión Diagnóstica)
Q351 - FISURA DEL PALADAR DURO



CORDERO BUITRAGO JULIO HERNANDEZ
C.C. 13173403
PEDIATRÍA



Clínica San José de Cúcuta S.A.

www.clinicasanjosedecucuta.com

San José de Cúcuta, Abril 08 de 2025

NOMBRE: SAMUEL ALEXANDER MALDONADO TORRE

H.C: RC 1.094.067.900

EDAD: 3 AÑOS

ENTIDAD: NUEVA EPS

CELULAR: 3246856667 MADRE DIANA TORRES

MOTIVO DE CONSULTA: valoración ORL

ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente remitido por pediatría por presentar retardo en el lengua e hiperactividad, además refiere la madre obstrucción nasal, rinorrea de aspecto hialino

AP: paciente que nace con labio y paladar hendido

EXAMEN ORL:

OÍDOS: Otoscopia normal

NARIZ: Tabique central, cornetes de aspecto y tamaño normal, mucosa pálida rinorrea de aspecto hialino

BOCA: Orofaringe normal. Presenta áreas de cicatrización por tratamiento quirúrgico en paladar blando

I.D.X: 1-Retardo en lenguaje

2-Hipoacusia en estudio

3-Hiperactividad

4-espectro autismo?

PLAN: 1- potenciales auditivos de estado estable (bajo sedación con anestesia)

2-contro ORL con resultados

3-cetirizina

4-valoracion por Neuropediatría

Dr. Giovanni Hernández A.
Otorrinolaringólogo
R.M. 859 Nde S. - C.C. 13.445.993

Calle 13 N° 1E-74 – Tel. 5833892 – Cel. 312 5228934 - Caobos Cúcuta

PACIENTE: MALDONADO TORRES SAMUEL ALEXANDER		DOCUMENTO: 1094067900	TIPO DOCUMENTO: RC
FECHA DE NACIMIENTO: 20/06/2021	EDAD: 4 Años 0 Mes 7 Días		GENERO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: Soltero (a)	OCUPACION: Otras actividades de servicios personales n.c.p.		
RESIDENCIA: CL 19 N 19 53 BARRIO MONTEVIDEO VILLA DEL ROSARIO		TELEFONO: 3246856667	
RESPONSABLE: DIANA LUCIA		TELEFONO RESP. 3227921076	
ENTIDAD: NUEVA EPS S A - CONTRIBUTIVO		TIPO USUARIO: 1 - CONTRIBUTIVO	

FECHA: 27/06/2025 HORA: 09:47 ACOMPAÑANTE: ASISTE SOLO

FINALIDAD DE LA CONSULTA: DETECCION DEL DESARROLLO JOVEN CASUSA EXTERNA: ENFERMEDAD GENERAL

MOTIVO DE LA CONSULTA: PACIENTE REMITIDO POR NUEVA EPS PARA VALORACION ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA EN ODONTOPEDIATRIA

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE ASISTE A CONSULTA PARA VALORACION AL EXAMEN CLINICO PRESENTA SECUELA DE HLP UNILETAREAL CON MORDIDA CRUZADA ANTERIOR Y POSTERIOR CON ALTERACION DE CRECIMIENTO SAGITAL MAXILAR REQUIERE VALORACION POR OTORRINO POR PRESENTAR OBTURACION RESPIRATORIA CRONICA QUE INDUCE A RESPIRACION ORAL QUE SUMADO A LA HLP UNILATERAL OCACIONAN MALOCCLUSION CLASE III POR HIPOPLASIA

ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS PERSONALES

Afeccion Cardiaca: NO REFIERE

Presion Arterial NO REFIERE

Afeccion Hepatica: NO REFIERE

Afeccion renal: NO REFIERE

Diabetes: NO REFIERE

Problemas Sanquineos: NO REFIERE

Afecciones gastricas: NO REFIERE

Alergia medicamentos: NO REFIERE

Anemia: NO REFIERE

Fiebre Reumatica: NO REFIERE

Quirurgicos: LABIO FISURADO, PALADAR BILATERAL

Hospitalarios: SI REFIERE

Afecciones respiratorias: NO REFIERE

Antecedentes Familiares: NO REFIERE

Otros: NINGUNA

ANTECEDENTES ODONTOLOGICOS

Exodoncias: NO PRESENTA

Enfermedades Orales: NO PRESENTA

Uso de Protesis o Aparatologia: NO PRESENTA

Habitos de Higiene: CEPILLADO 2 VECES AL DIA

EXAMEN DENTAL

Bolsa Periodontal: - NO PRESENTA

Placa Blanda: - NO PRESENTA

Incluidos: - NO PRESENTA

Movilidad: - NO PRESENTA

Abrasion: - NO PRESENTA

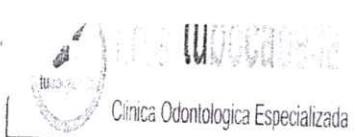
Manchas: - NO PRESENTA

Calculos: - NO PRESENTA

Fracturas: - NO PRESENTA

EXAMEN ESTOMATOLOGICO TEJIDOS BLANDOS

Labios: - SIN ALTERACIONES

	BUCA BELLA SAS NIT: 900367824-2 CODIGO IPS: 540010191801		PAGINA: 2
	HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA		VERSION: 1-2017
			FECHA: 01-12-2017

PACIENTE: MALDONADO TORRES SAMUEL ALEXANDER		DOCUMENTO: 1094067900	TIPO DOCUMENTO: RC
FECHA DE NACIMIENTO: 20/06/2021	EDAD: 4 Años 0 Mes 7 Días		GENERO: MASCULINO
ESTADO CIVIL: Soltero (a)	OCUPACION: Otras actividades de servicios personales n.c.p.		
RESIDENCIA: CL 19 N 19 53 BARRIO MONTEVIDEO VILLA DEL ROSARIO		TELEFONO: 3246856667	
RESPONSABLE: DIANA LUCIA		TELEFONO RESP. 3227921076	
ENTIDAD: NUEVA EPS SA - CONTRIBUTIVO		TIPO USUARIO: 1 - CONTRIBUTIVO	

- Carriles: - SIN ALTERACIONES
- Paladar: - SIN ALTERACIONES
- Lengua: - SIN ALTERACIONES
- Piso Boca: - SIN ALTERACIONES
- Orofaringe: - SIN ALTERACIONES
- Glandulas Salivares: - SIN ALTERACIONES
- Maxilares: - SIN ALTERACIONES
- Oclusion: - SIN ALTERACIONES
- Frenillos: - SIN ALTERACIONES
- Encias: - SIN ALTERACIONES
- Amigdalas: - SIN ALTERACIONES
- Ganglios: - SIN ALTERACIONES
- Observaciones: SIN ALTERACIONES

DIAGNOSTICOS:

K021 - CARIES DE LA DENTINA (2-CONFIRMADO NUEVO)

EVOLUCION DEL TRATAMIENTO:

SE REALIZA HISTORIA CLINICA VALORACION SE ENTREGAN ORDENES PARA REALIZAR TRATAMIENTO

OBSERVACIONES ESTOMATOLOGICAS:

SIN RELEVANCIA

RECOMENDACIONES:

SE EXPLICA AL PACIENTE SOBRE TRATAMIENTO A REALIZAR ENTIENDE Y ACEPTA

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS:

FORMULACION:

NO SE ORDENA FORMULA MEDICA

PROCEDIMIENTOS / REMISIONES SOLICITADOS:

B90320 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA

RECOMENDACIONES

cantidad: 1

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atencion: 27/06/2025



IPS TUBOCADENA

Clinica Odontologica Especializada

IPS: TU BOCA BELLA SAS

DIRECCION: AV 11E NO 5-39 COLSAG

Paciente: MALDONADO TORRES SAMUEL ALEXANDER

Contrato:

Entidad: NUEVA EPS S A - CONTRIBUTIVO

Solicitado Por: RICARDO ANTONIO ESCOBAR VELAZCO

Prestador: IPS

ID: 1094067900

Plan:

Direccion: .NULL.

SEDE: AV 11E NO 5-39 COLSAG

TELEFONO: 5495692 - 3202318215

EDAD: 4 Años 0 Mes 7 Días

Semanas:

Rango:

Sede Afiliado:

CODIGO	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD	NOTA ACALARATORIA
--------	---------------	----------	-------------------

890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPIEDIATRIA	1	VALORACION POST DEFINICION DE TRATAMIENTO POR OTORRINO
--------	---	---	--

Ricardo Antonio Escobar Velazco

Profesional: Dr. RICARDO ANTONIO ESCOBAR VELAZCO - Registro

Fecha del estudio: 20-Jun-25 9:40:43 AM

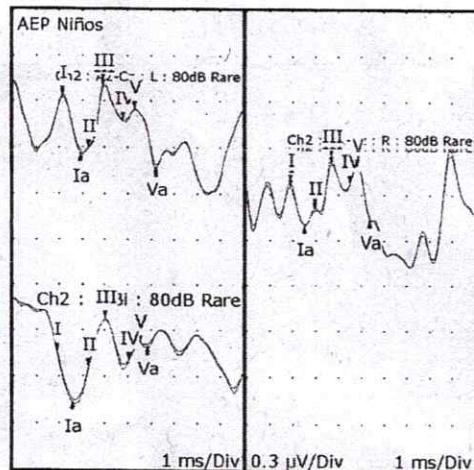
Paciente: Samuel Alexander
Maldonado Torres
Género: Masculino
R.C.: 1094067900

Fecha Nac: 20-Junio-
2021
Edad: 4 años
IPS: Nueva EPS

Potenciales Evocados Auditivos

Trace	NR	I (ms)	II (ms)	III (ms)	IV (ms)	V (ms)	I-III (ms)	III-V (ms)	I-V (ms)	V-Va (μV)	I-Ia (μV)	V-Va/I- Ia
Norm		<2.0		<4.5		<6.2	<2.4	<2.3	<4.5			
Ch2 : A2-Cz : R : 80dB Rare		1.89	2.95	3.69	4.48	4.84	1.80	1.15	2.95	0.37	0.28	1.32
Ch2 : A2-Cz : R : 80dB Rare		1.89	2.95	3.69	4.47	4.81	1.80	1.12	2.92	0.33	0.24	1.38
Ch2 : A2-Cz : L : 80dB Rare		2.16	3.31	3.94	4.81	5.33	1.78	1.39	3.17	0.52	0.52	1.00
Ch2 : A2-Cz : L : 80dB Rare		2.16	3.31	3.94	4.81	5.33	1.78	1.39	3.17	0.47	0.47	1.00
Ch2 : Bi : 80dB Rare		1.89	3.30	4.03	5.06	5.55	2.14	1.52	3.66	0.12	1.32	0.09
Ch2 : Bi : 80dB Rare		1.92	3.30	4.03	5.03	5.55	2.11	1.52	3.63	0.02	1.21	0.02

Waveforms:



Historia Clínica:

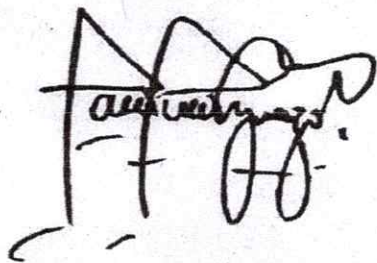
Autismo.

Hallazgos:

Se obtuvieron los potenciales evocados auditivos monoaurales y binaurales mediante la estimulación con click y enmascaramiento contralateral. La onda I izquierda tiene la latencia absoluta prolongada; las ondas I, III y V derechas y binaurales, al igual que las ondas III y V izquierdas tienen latencias absolutas normales; las latencias interpicos I-III, III-V y I-V son normales.

Conclusiones:

Los hallazgos descritos sugieren una alteración funcional de la vía auditiva periférica izquierda.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jairo Lizarazo', with a stylized flourish at the end.

JAIRO LIZARAZO MD
Neurología - Neurofisiología Clínica
RM No. 889 Norte de Santander



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	1094067900
NOMBRES	SAMUEL ALEXANDER
APELLIDOS	MALDONADO TORRES
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. -CM	CONTRIBUTIVO	20/06/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/08/2025 11:16:18	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

Fecha de consulta:

24/07/2025

Ficha:

54874003551500000091

A5

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: SAMUEL ALEXANDER

Apellidos: MALDONADO TORRES

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1094067900

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

23/07/2025

Última actualización ciudadano:

23/07/2025

Última actualización vía registros administrativos:

25/11/2023

***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

¡Hemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizamos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación



GASES DEL ORIENTE S.A. E.S.P.

NIT 890503000-2

CLL 10 #5-84 EDR SEADE OF 201

Somos autorizados por Res. 0547 de 25/01/2002 y Grandes

Contribuyentes Res. DIAN 000200 de 27/12/2024.

Autorización Numeración de Facturación

Numeración autorizada
Rango Desde FACTO Hasta FACT5000000
Vigencia desde 2024-04-08 Hasta 2026-04-08
730 Días.
18764068641210Código de usuario
y/o referencia

212535

DIANA LUCIA TORRES SARMIENTO

C 22 KB 49 36 MONTEVIDEO

1127066051

VILLA DEL ROSARIO

Revisión periódica

Fecha vencimiento: 06-FEB-2025

Total a pagar 1 + 2 \$73.340,00

Pago oportuno hasta INMEDIATO

Fecha de suspensión INMEDIATO

Fecha y hora de generación 2025-02-14

Fecha y hora de expedición 2025-02-14

Forma de pago Crédito

Factura electrónica de venta FACT2304880

Ruta 602014403554 Ciclo 14

Último pago 2024-12-31 Atraso 1

Mora 1.965 Corriente 1.965 Mora P. Servicio N/A

Valores en reclamación \$0,00

CUFE: 71227a7e1528e7e73b54233860aede9ab32e4c33a7281c3d51a6606f23e65b377b7b09a908766bdc547f67cd722ea19

1	Código	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
DA		Deuda Anterior	UND	1,0	\$25.450,00	\$25.450,00	0	\$25.450,00
12		FE Ajuste decena	UND	1,00	\$-0.49	\$-0.49	0	\$-0.49
02		FE Consumo	M3	16,19	\$4.008,56	\$64.898,59	0	\$64.898,59
03		Subsidio	UND	16,19	\$-2.326,97	\$-37.673,63	0	\$-37.673,63

Subtotal \$52.674,47

20		Inspeccion Periodica	UND	1,00	\$15.444,14	\$15.444,14	2934,42	\$18.378,56
47		FE Interes Inspeccion Period	UND	1,00	\$1.814,87	\$1.814,87	0	\$1.814,87
07		FE Interes por Mora	UND	1,00	\$127,27	\$127,27	0	\$127,27
39		FE Intereses	UND	1,00	\$344,83	\$344,83	0	\$344,83

Subtotal \$20.665,53

Valor total \$73.340,00

2	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
---	----------	-----	------	----------------	----------	-----	-------

Subtotal

\$0,00

3	Concepto	Saldo	Cuota mes		Vr. cuota	Nuevo saldo	Cuotas pend.
			Cuota	Interés			
	Inspeccion Periodica	\$97.104,00	\$15.444,14	\$1.814,87	\$17.259,01	\$81.659,86	5/6
	Iva	\$18.450,00	\$2.934,42	\$344,83	\$3.279,25	\$15.515,58	5/6

Total ítems: 5

Total factura electrónica: \$67.185,07

Total a pagar 1 + 2 \$73.340,00

El fraude atenta contra su vida, la de sus vecinos y pone en riesgo su inmueble. Denúncielo. LÍNEA DE ATENCIÓN 6075748888-018000999188 - LÍNEA EMERGENCIA 164 - 3105845521



(415)7709998000674(8020)33108463(3900)0000073340(96)20250304

FAVOR NO COLOCAR SELLOS SOBRE EL CÓDIGO DE BARRAS

Periodo facturado	07-ENE-2025-06-FEB-2025	Días facturados	31
Medidor No.	193861617	Estrato	1 - DOM DOM
	Lectura	Fecha	Tipo
Anterior	958	2025-01-06	Real
Actual	975	2025-02-06	Real
Factor de corrección	0,952	Consumo corregido	16,19
Poder calorífico	038,00	Consumo Kw/H	173,88
		Valor Kw/H	10,74
Observaciones de lectura			

Indicadores de calidad Ver publicación www.gasesdeloriente.com.co

Componentes tarifarios		Consumos anteriores m ³						
CUvm,i,j	3704,060							
Cufm,i,j	3383,020							
Gm,i,j	2044,130							
Fm,i,j	346,420							
Dm,i,j	1327,510							
PCm,i,j	1038,000							
Cfm,i,j	3383,020							
P	0,610							
TRM	4409,150							
%S1	58,050							
%S2	47,470							
%C5y6	20,000							
%Cnf	8,900							
Mes	Prom	ENE	DIC	NOV	OCT	SEP	AGO	
M3	15,49	15,2	13,38	15,25	16,04	16,99	16,06	

TODOS A CLASE
CONSUMO MENSUAL APROBADO DE
3'000.000
Ante la Ley de Gases del Oriente, para el control de los consumos, se estableció el límite máximo de consumo mensual de 3'000.000 m³.
Detallado más adelante en este código QR.

Cupo disponible
\$0,00

USUARIO EN MORA: Evítese suspensión del servicio, sobrecostos y reporte a las centrales de riesgo. Por lo anterior cumpliendo con las disposiciones normativas del Artículo 12 de la Ley 1266 de 2008, se informa: que si transcurridos veinte (20) días calendario siguientes al recibido de esta factura no se encuentra al día en la obligación, se registrará un reporte negativo en las Centrales de Riesgo.

A partir del 24/07/24, la metodología para desviaciones significativas del consumo cambiará, su nueva estructuración podrá ser consultada en el Anexo 1 al CCU publicado en la página web desde el 20/07/24. Para mayor información consultar el Boletín Informativo número 05-2024 publicado en la página www.gasesdeloriente.com.co.

Código usuario y/o referencia 212535

Periodo de facturación 07-ENE-2025-06-FEB-2025

Factura electrónica de venta Pague hasta FACT2304880

Total a pagar INMEDIATO

\$73.340,00

Recaudador

Impreso por Arturo Villanar NIT 13509464-8

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.127.066.051**
TORRES SARMIENTO

APELLIDOS
DIANA LUCIA

NOMBRES

Diana Lucia Torres
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-ENE-1991**
TACHIRA-SAN ANTONIO
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-MAY-2018 CON SAN ANTONIO TACHIRA VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-8881505-01031463-F-1127066051-20180813 0062282828A 1 49718069