

RC 1092397601

NASLY MILAGROS BOTIA MANRIQUE

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: G408



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1108752



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Adhesivo Copia
Registro Civil
30102375-8

NUJP 1.092.997.604

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 61290161
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaria ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código N 4 Y

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

REGISTRADURÍA DE VILLA DEL ROSARIO - COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER

Datos del inscrito

Primer Apellido BOTIA Segundo Apellido MANRIQUE

Nombre(s) NALLY MILAGROS

Fecha de nacimiento Año 2021 Mes OCT Día 29 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

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

COLOMBIA NORTE DE SANTANDER CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO. Número certificado de nacido vivo 166536482

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

MANRIQUE CORREA ROSAURA

Documento de identificación (Clase y número)

CC 87.607.510 Nacionalidad COLOMBIA

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 BOTIA PRIETO ISIDRO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 88.130.797 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos BOTIA PRIETO ISIDRO

Documento de identificación (Clase y número)

CC 88.130.797

Firma

X Isidro Botia P.

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

Año 2021 Mes NOV Día 02

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JOSE EDWARD MALPICA LIZARAZO - RE

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

X Isidro Botia Prieto

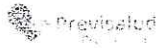
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



SALUD SOCIAL S.A.S.

Direccion Calle 5 # 0-11 Lleras
Telefono 605 385 5032

PEDIATRIA

HISTORIA CLINICA GENERAL

N° Historia Clínica: 1092397601

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: NASLY MILAGROS BOTIA MANRIQUE Identificación: RegistroCivíl 1092397601 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 23 octubre/2021 Edad Actual: 2 Años / 8 Meses / 19 Días ID de Genero: Femenino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero
Dirección: CARRERA 11 N25-27/ GRANCOLOMBIA Teléfono: 3223414015
Barrio: GRAN COLOMBIA Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
Ocupación: MENOR SIN OCUPACION Correo Electronico: tsidrobotia495@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° 17

(Fecha: 12/07/2024 11:58 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 1531714 Fecha: 12/07/2024 9:17:04 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN

ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

CONTROL

Enfermedad Actual

MADRE ROSAURA MANRIQUE VIVE MAMA CUIDA MAMA VACUNAS COMPLETAS

HC DE SINDROME DE WEST EN TTO VIGABATRIH CON ESPASMOS EPILEPTICOS ULTIMO ESPASMO EL DIA DE AYER- DIARIA PERO MAS LEVES
EN TTO CARBAMAZEPINA Y VIGABATRIH Y CLONAZEPAN . CONGESTION NASAL OCASIONAL
COME BIEN ORINA BIEN DEPOSICION. ESTREÑIMIENTO PUJA MUCHO.

ULTIMA CONVULSION HACE 5 DIAS CON AJUSTE DE ANTICONVULSVANTE

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

Firma: [Firma]

1/10

Urgencia: 60320878

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

TAS: 90 /AD; 61 TAM: 71 NORMAL FC: 78 FR 23 TEMP. 36.00 SO2 99
Peso (Kg) 8.6 Talla (Cms) 88 I.M.C. BAJO PESO
Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

EXAMEN FISICO

Estado general: HIPOTONIA GENERALIZADA CONCIENTE HIDRATADA DESORIENTADA
PC 45.5CM ESTRABISMO CONVERGENTE AMBOS OJOS - HEMANGIOMA PLANO REGION FRONTAL MEDIA
TORAX NO SOPLOS BUENA VENTILACION PULMONAR
ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE NO MASAS
CUADRIPIPRESIA ESPASTICA
RETROCCION TENDON AQUILIANO BILATERAL
PC 45CM

- Cabeza, cara, cuello:
- Torax
- 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

ANALISIS Y TRATAMIENTO

PESO: Z: -2.06
TALLA: Z: -3.08
IMC: -2, 0.02
PC: Z: -2.13
CON DNT MODERADA CONTINUAR EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION - SE ORDENA SULFATO FERROSO Y ZINC
HC DE SINDROME DE WEST CONTINUAR EN SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRIA, TIO VIGABATRINA , CARBAMAZEPINA Y CLONAZEPAL SE ORDENA
CITA CON PEDIATRIA EN 2 MESES SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA - SE INDICA SEGUIMIENTO PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - PROGRAMA DE VACUNACION PARA SEGUIR ESQUEMA
ESTREÑIMIENTO CRONICO SE INDICA PEG
RINITIS ALERGICA SE INDICA FUROATO FLUTICASONA
SX WEST EPILEPSIA INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA SE ORDENA PANAMES ETAPA 4 USO: 1 CADA 8 HORAS POR 90 DIAS MIPRES: 20240712161038835093
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
SE INDICA SEGUIMIENTO PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - PROGRAMA DE VACUNACION PARA SEGUIR ESQUEMA
debe continuar en su IPS DE PRIMER NIVEL

EXAMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	1/11/2022 11:10:45 a. m.	MALFORMACIÓN CONGÉNITA
Médicos	25/11/2022 9:10:26 a. m.	INFORMADO EN SISTEMA ANTERIOR
Médicos	29/04/2023 10:29:39 a. m.	SÍNDROME DE WEST RETRSD GLOBAL DEL DESARROLLO
Pediatrícos	9/06/2023 7:52:47 m.	A LOS 2 MESES ESPASMOS REPETITIVOS DX EPILEPSIA SX WEST TTO CLONAZEPAN

Funador	Medida Funador	Exposición al humo	Exposición	Medida Exfumador	Exposición	Medida Exfumador	Exposición	Medida Exfumador	Exposición
Fumadores en Casa									
Sustancias									

Planifica	G	P	A	C	V	E	M
FUP							

RESULTADOS DE EXÁMENES

Observación:
Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

Código	Nombre
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
	SX WEST EPILEPSIA CITA EN 2 MES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS

Fecha de resultado:
Descripción:
Interpretación:

DIAGNÓSTICOS

Tipo diagnóstico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresión Diagnóstica	E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresión Diagnóstica	G408	OTRAS EPILEPSIAS	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

MEICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad	gramo(s)
139	PANAL BEBE ETAPA 4	NO APLICA		270	
Via de administración:	Oral	Duración: 90 Dias			
Indicación:	SX WEST EPILEPSIA INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA PARAL ETAPA 4 : USO 1 CADA 8 HORAS POR 90 DIAS TOTAL 270 PAÑALES				
20156025-03	FUROATO DE FLUTICASONA 27.5 MCG/DOSIS (FRASCO X 120)	27.5 MCG/DOSIS		1	GOTAS
Via de administración:	Nasal	Duración: 1 Dias			
Indicación:	ALPICAR MAÑANA Y NOCHE				
19995864-02	SULFATO FERROSO 200 MCG/MIL JARABE (FRASCO X 120 ML)	200 MCG/MIL		2	CC
Via de administración:	Oral	Duración: 90 Dias			
Indicación:	DAR 2CC AL DIA				
200866123-01	SULFATO DE ZINC 2 MG/MIL JARABE (FRASCO X 120 ML)	2 MG/MIL		3	CC
Via de administración:	Oral	Duración: 90 Dias			
Indicación:	DAR 2CC DIA				
20108205	CLONAZEPAM 2.5 MG/MIL SOLUCION ORAL (FRASCO X 20 ML)	2.5 MG/MIL		2	CC
Via de administración:	Oral	Duración: 60 Dias			
Indicación:	ADR 3 GOTAS DIA				

INDICACIONES MEDICAS

PESOTALLA: 2 - 0.29
PESO: 2 - 2.08
TAILA: 2 - 3.08
IMC: 2 - 0.02
PC: 2 - 2.13
CON DNT MODERADA CONTINUAR EN SEGUIMIENTO POR NUTRICION - SE ORDENA SULFATO FERROSO Y ZINC
HC DE SINDROME DE WEST CONTINUAR EN SEGUIMIENTO POR NEUROPEDIATRA - CARBAMAZEPINA Y CLONAZEPAM SE
ORDENA
CITA CON PEDIATRIA EN 2 MESES - SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA - SE INDICA SEGUIMIENTO PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y
DESARROLLO - PROGRAMA DE VACUNACION PARA SEGUIR ESQUEMA
ESTRENNIMIENTO CRONICO SE INDICA PEG
RINITIS ALERGICA SE INDICA FUROATO FLUTICASONA
SX WEST EPILEPSIA INCONTINANCIA FECAL Y URINARIA SE ORDENA PAÑALES ETAPA 4 USO : 1 CADA 8 HORAS POR 90 DIAS MIPRES:
20240712161038835093
SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA
SE INDICA SEGUIMIENTO PROGRAMA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO - PROGRAMA DE VACUNACION PARA SEGUIR ESQUEMA
debe continuar en su IPS DE PRIMER NIVEL

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

PACHICO CACERES NANCY BEATRIZ

PEDIATRIA

60320878

o. 60320878

HOLIVIA QUINTE - HCBP KANTUS

4/10

Unaniso 60320878



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	1092397601
NOMBRES	NASLY MILAGROS
APELLIDOS	BOTIA MANRIQUE
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	23/10/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:08/09/2024 14:32:29

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:

09/08/2024

Ficha:

54874019553900001733

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: NASLY MILAGROS

Apellidos: BOTIA MANRIQUE

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1092397601

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

07/07/2023

Última actualización ciudadano:

24/07/2023

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



Grupo epr

Con este número puedes
hacer trámites y pagosReporta daños y emergencias
marcando gratisNúmero de
cliente:

111180

018000 414 115 ó al 115

Tú Información

Nombre: Isidro Botia Pacheco

Dirección: Cra 11 25-27

Barrio: Gran Colombia

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512191469

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 2

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 111180

Documento equivalente a factura N° - 1075443372

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:

02/JUL/2024

Pagaste:

\$24,960



¡Felicitaciones estas al día en tu pago!

¡Escanear y pagar!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:

05/AGO/2024

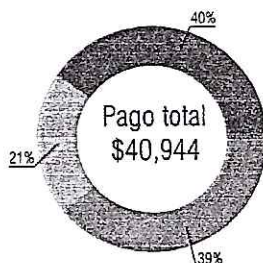
Días
Facturados

30

Servicios Facturados

	\$15,922
	\$16,466
	\$8,556

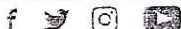
Alumbrado Público



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.coPortal de
AutogestiónGestiona tu cuenta de energía en el
Portal de AutogestiónRegístrate en www.cens.com.co /
Servicios en línea

Servicios Facturados

\$15,922

\$16,466

\$8,556

Por tus servicios pagas

\$40,944



Grupo epr

Solicita tu turno
de atención a
través de la App
de CENS

Descárgala en:



DEPENDENCIA

JULIO
IA

240805



\$ 40,944

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 37.507.510

NUMERO

MANRIQUE CORREA

APELLIDOS

ROSAURA

NOMBRES

Rosaura Manrique C.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1982

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

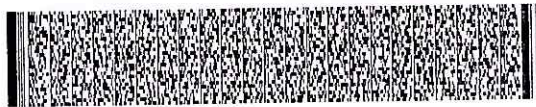
1.46
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

08-AGO-2003 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almendra
REGISTRADORA NACIONAL
ALMENDRA RENGIFO LOPEZ



P-25 10000-55 120453-F-0037507510-20040125

02108040230 02 140494885