



**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	27 de Julio de 2024
Fecha de expedición de la autorización	27 de Julio de 2024

DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO DE LA PERSONA A SER VALORADA

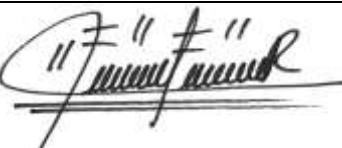
Nombre Completo	MILLER SANTIAGO PINEDA DIAZ
Tipo de Documento Identidad	R.C. (<input checked="" type="checkbox"/>) T.I. (<input type="checkbox"/>) C.C. (<input type="checkbox"/>) Otro (<input type="checkbox"/>)
Número de Documento de Identidad	1.092.019.076
Edad	5 Años
Género	Masculino
Dirección	Calle 1N #4-37 Barrio Santander
Teléfono fijo	3203582760
No. de Celular (2 números si es posible)	3209415610
Municipio de residencia	Villa del Rosario
Correo Electrónico	emmanueljosuegomezdiaz@gmail.com
Datos de identificación y contacto del representante de la persona a ser valorada, en aquellos casos que aplique.	Si Aplica: (<input checked="" type="checkbox"/>) No Aplica: (<input type="checkbox"/>)
Nombre Completo del Representante	DORYS SULAY DIAZ ORTIZ
Parentesco de la PCD	Madre
Tipo de Documento Identidad	Cédula de ciudadanía
Número de Documento de Identidad	60.408.434 de Villa del Rosario
Teléfono fijo y/o No. de celular	3209415610

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)	755223
Dx. CIE 10 (Por favor indique los Dxs o Dx relacionado con la discapacidad)	F841
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
Cedula 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	

RC 1092019076 MILLER SANTIAGO PINEDA DIAZ

Datos del Registro de Autorización

Fuente de Recursos

Recursos propios - Municipio Villa del Rosario (MU-54874) - Contrato I

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: F841

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 755223



**REGISTRAJURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial

60009931

NUIP	1092019076	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO				Indicativo Serial	60009931															
Datos de la oficina de registro - Clase de oficina				Registraduria	<input type="checkbox"/>	Notaría	<input checked="" type="checkbox"/>	Número	<input type="checkbox"/>	Consulado	<input type="checkbox"/>	Corregimiento	<input type="checkbox"/>	Inspección de Policía	<input type="checkbox"/>	Código	M	N	4	C		
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía				COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA NOTARIA 2 CUCUTA * * * * *																		
Datos del inscrito		Primer Apellido.										Segundo Apellido										
PINEDA		*****										DIAZ										
MILLER SANTIAGO		*****										Nombre(s)										
Fecha de nacimiento		Año		2	0	1	9	Mes	M	A	R	Día	1	1	Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH			
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)		MASULINO										B		POSITIVO								
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA												Número certificado de nacido vivo		15097486-6								
Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos		CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO										Apellidos y nombres completos										
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)		DIAZ ORTIZ DORYS SULAY										Apellido y nombre completo										
Documento de Identificación (Clase y número)												Nacionalidad		COLOMBIA								
CC No. 60408434												Apellido y nombre completo										
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)		PINEDA CAMPO MILLER										Apellido y nombre completo										
Documento de Identificación (Clase y número)												Nacionalidad		COLOMBIA								
CC No. 13499465												Apellido y nombre completo										
Datos del declarante		PINEDA CAMPO MILLER										Apellido y nombre completo										
Documento de Identificación (Clase y número)												Apellido y nombre completo										
CC No. 13499465												Apellido y nombre completo										
Firma		Nelly Pineda Campo.										Apellido y nombre completo										
Datos primer testigo		PINEDA CAMPO MILLER										Apellido y nombre completo										
Documento de Identificación (Clase y número)												Apellido y nombre completo										
CC No. 13499465												Apellido y nombre completo										
Firma		Nelly Pineda Campo.										Apellido y nombre completo										
Datos segundo testigo		PINEDA CAMPO MILLER										Apellido y nombre completo										
Documento de Identificación (Clase y número)												Apellido y nombre completo										
CC No. 13499465												Apellido y nombre completo										
Firma		Nelly Pineda Campo.										Apellido y nombre completo										
Fecha de Incripción												Nombre y firma del funcionario que autoriza										
Año		2	0	1	9	Mes	M	A	R	Día	1	6	MARIA DEL CARMEN BANCHEZ BRAHIM									
Reconocimiento paterno												Número y firma del notario que hace el reconocimiento										
Firma												Nelly Pineda Campo										
Firma												NOTARIA EN CARABANA										
Firma												FEBRERO 2019										



PROCESO DE APOYO

ÁREA DE TERAPIAS.

VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Pineda	2do. Apellido Díaz	Nombres Ulterior Santiago	DOCUMENTO: RC 1092019076
Edad: 4	Estado Civil: Menor	Escolaridad:	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: Cra 5 N° 4-37 B. Santander Ubia		Teléfono: 320 3582760	

FECHA: AÑO: 2024 MES: 01 DIA: 31

DIAGNÓSTICO: Trastorno de Espectro Autista (CTEA) (F84.1)

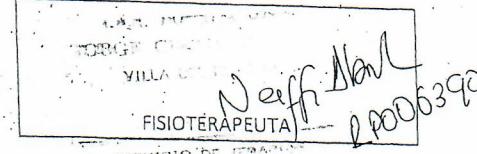
VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA:

Paciente quien al 1/2 año se le diagnosticó Trastorno Neurosensorial diagnosticado como Autista. A la valoración presenta trastornos de la conducta y el Comportamiento, Disartria, Irritabilidad ocasional, recibe tratamiento farmacológico permanente por psiquiatría, hiperactividad con dificultad adaptativa escolar. Cumple órdenes sencillas no complejas.

Dependiente de todas las actividades de la vida diaria.

Requiere Acompañamiento permanente.

CARACTERIZACIÓN: DISCAPACIDAD MÚLTIPLE SEVERO (Mental-Lenguaje)



HISTORIA CLINICA RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos :	MILLER SANTIAGO PINEDA DIAZ		
Identificación :	1092019076	Tipo Documento :	RC
Sexo :	M	Edad :	4 Años
Dirección:	BARRIO CENTRO CARRERA 6 #8-24	Fecha de Nacimiento :	11/03/2019
Ocupación :	MENOR DE EDAD	Teléfono:	3118993646 - 3203582760
Tipo de Usuario :	Subsidiado	Estado Civil :	SOLTERO(A)
Contrato :	S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO	Tipo de Afiliación :	CABEZA FAMILIA
Entidad :	NUEVA EPS S.A.	Nro Carnet :	

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
7/02/2024	07:34	1	1	1	1	18	107

Servicio: 890375-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR
ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA

MOTIVO DE CONSULTA:
CONTROL - ULTIMA VISITA MAYO 2023 - CONTROLES PREVIOS DR PEÑUELA
EDAD 4 AÑOS 11 MESES
ACOMPAÑANTE MADRE DORIS DIAZ

TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA
HIPERACTIVIDAD

REFIERE VERLO BIEN, CON MEJORIA EN EL SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES, SOCIALIZACION, JUEGO, CONTACTO VISUAL E INTENCION COMUNICATIVA APOYANDOSE EN SONIDOS Y SEÑAS PROPIAS. EN NOVIEMBRE PSIQUETRIA INDICO RISPERIDONA CON MEJORIA EN HIPERACTIVIDAD.

RECIBE TERAPIAS IRREGULARES "ES POCO LO QUE AVANZA, SON 30 MIN CON 10 NIÑOS, NO TRABAJAN"
EN SEGUIMIENTO POR PSIQUETRIA, GENETICA, PEDIATRIA, CARDIOLOGIA, FISIATRIA, DERMATOLOGIA, ALERGOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL:

ANTECEDENTES

2 GESTA, VIVOS 2, MADRE DE 42 AÑOS Y PADRE DE 52 AÑOS CNP +, STORCH NEG, VIH NEG, SIFILIS NEG, ANEMIA GESTACIONAL, PARTO CESAREA A TERMINO POR ITERATIVA, PESO 3900GR, TALLA 53CM, NO UCIN, ICTERICIA MANEJADA CON SOLTERAPIA.
SEDENTARIO 6 MESES, GATEO 6 MESES, MARCHA 13 MESES, AVECES ATIENDE AL NOMBRE, NO SIGUE INSTRUCCIONES, NO SE RECONOCE A SI MISMO, NO IDENTIFICA OBJETOS PERSONALES, PROTODECLARATIVO AUSENTE, SEÑALA CON LA MANO DEL ADULTO, BISILABOS PAPA, MAMA Y AGUA OCASIONALMENTE SOLO ANTE NECESIDAD NO FRASES, POCO CONTACTO VISUAL, IGNORA A SUS FAMILIARES, INVADE EL ESPACIO PERSONAL, NO ES EMPATICO, ESTEREOTIPIAS CON MANOS COMO CONTANDO Y SONIDOS GUTURALES, A DISMINUIDO SALTOS EN EL MISMO PUNTO, A DISMINUIDO MARCHA EN PUNTAS, POCAS PATALETAS, NO ECOLALIAS, NO PALILALIAS, ES CARINOSO CON LOS PADRES, LE AGRADA SER CONSENTIDO, AHORA LE AGRADAN LAS MASCOTAS, YA LE AGRADA LA MUSICA, BAILA, AVECES TARAREA, NO INTERESES PARTICULARES, ALINEA Y CLASIFICA OBJETOS, TIENE INTERES EN GIRAR RUEDAS, NO SE RELACIONA CON PARES, SE ENTRETIENE CON LEGOS, NO HACE JUEGO SIMBOLICO, NO TIENE RUTINAS, ES FLEXIBLE ANTE LOS CAMBIOS, CORRE, SALTA, TREPA, SUBE Y BAJA ESCALERAS, COME CON CUCHARA, BEBE EN VASO, AVECES RECONOCE PARTES DE LA CARA, NO RELACIONA ANIMAL Y SONIDO, SE VISTE CON AYUDA, YA CONTROLA ESFINTERES
ESCOLARIZADO EN TRANSICION, EN 2023 INFOIRMARON "TOLERA EL PUESTO, ESTA EN EL AULA EL TIEMPO QUE ES, SIGUE INSTRUCCIONES"
ALERGIA DIPIRONA, CIRUGIAS NIEGA, CONVULSIONES NIEGA, NIEGA HOSPITALIZACIONES RECIENTES, FRACTURA DE HUMERO IZQ ABRIL 2023
ANT FAMILIARES NIEGA EPILEPSIA, NIEGA RM, NIEGA DISCAPACIDAD FISICA, NIEGA AUTISMO

Dra. Johanna A. Chávez H.
Neuropediatra
Cedula: 40325870
RM: 70992007

Atendido por:

JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ
CC. 40325870
NEUROLOGIA

Reg Prof.

1 de 4

**HISTORIA CLINICA
RESUMEN DE EXAMEN FISICO**

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos :	MILLER SANTIAGO PINEDA DIAZ	Tipo Documento :	RC
Identificación :	1092019076	Fecha de Nacimiento :	11/03/2019
Sexo :	M	Edad :	4 Años
Dirección:	BARRIO CENTRO CARRERA 6 #8-24	Teléfono:	3118993646 - 3203582760
Ocupación :	MENOR DE EDAD	Estado Civil :	SOLTERO(A)
Tipo de Usuario :	Subsidiado	Tipo de Afiliación :	CABEZA FAMILIA
Contrato :	S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO	Nro Carnet :	
Entidad :	NUEVA EPS S.A.		

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
ALIMENTACION FAMILIAR BIEN TOLERADA. NO ES SELECTIVO							
SUEÑO SIN ALTERACIONES							
HI 2-3/7							

REVISIÓN 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 cuáles?: Normal.

LABS 30/08/22 PANEL PARA AUTISMO 83 GENES NEGATIVO NO SE IDENTIFICAN VARIANTES PATOGENICAS NI PROBABLEMENTE PATOGENICAS VUS TVC 1 DE 20. NO HA SIDO REPORTADO EN LA LITERATURA. MUTACIONES DE ESTE GEN HAN SIDO RELACIONADAS CON MICROSIDRONE DE WARBURG, VUS L1CAM NO HA SIDO REPORTADO EN LA LITERATURA MUTACIONES HAN SIDO RELACIONADAS A AGENESIA DEL CUERPO CALLOSO SINDROME DE CRASH, HIDROCEFALIA POR ESTENOSIS DEL ACUEDUCTO HIDROCEFALIA CON PSEUDO OBSTRUCCION INTESTINAL IDIOPATICA CONGENITA, HIDROCEFALIA CON ENFERMEDAD HIRSCHSPRUNG, SINDROME MASA.

LABS 24/03/2022 HIBRIDACION NORMAL

LABS 26/08/2021 CARIOTIPO 46XY LEUC 9.69 N405 L 525 HB 15 HCTO 4.15 PLAT 122 BUN 9.6 CREATININA 0.2

LABS 24/08/2022 TGP 13 TGO 43 TSH 1.7 T4L 1.2

ESPECTROSCOPIA POR RMC 02/11/22 NORMAL. DR LUBINUS.

ECOCARDIO 19/08/2021 VALVULA TRICUSPIDE DE ASPECTO MIXOMATOSO CON INSUFICIENCIA DE GRADO TRIVIAL FOP DE 2.6MM DE DIAMETRO CON PASO DE FLUJO EN DOPPLER COLOR EN SENTIDO ARTERIOVENOSO DR GALLEG

EEG 03/09/2021 NORMAL DR LIZARAZO

PEA 14/04/2021 NORMAL DR SIERRA

INFORME ESCOLAR 2023 CENTRO EDUCATIVO MIS ANGELES DE COLORES SE ENCUENTRA TOTALMENTE ADAPTADO AL AMBIENTE ESCOLAR SOCIALIZA CON SU GRUPO DE CLASE ES ALEGRE Y CARIÑOSO NO SE EXPRESA FLUIDAMENTE LO HACE CON SONIDOS CON SU LENGUAJE

Dra. Johanna A. Chv.
Neuropediatra
1035.870 RM 17096200
CONEURO

Atendido por:

JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ
CC. 40325870
NEUROLOGIA

Reg Prof.

2 de 4

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos :	MILLER SANTIAGO PINEDA DIAZ		Tipo Documento :	RC	
Identificación :	1092019076		Fecha de Nacimiento :	11/03/2019	
Sexo :	M	Edad :	4 Años	Teléfono:	3118993646 - 3203582760
Dirección:	BARRIO CENTRO CARRERA 6 #8-24		Estado Civil :	SOLTERO(A)	
Ocupación :	MENOR DE EDAD		Tipo de Afiliación :	CABEZA FAMILIA	
Tipo de Usuario :	Subsidiado		Nro Carnet :		
Contrato :	S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO				
Entidad :	NUEVA EPS S.A.				

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

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

CORPORAL SE HACE ENTENDER

VAL PSIQUIATRIA 07/08/2022 CON ANTECEDENTE DE RETRASO DEL NEURODESEARROLLO, CON DIAGNOSTICO DE TEA QUE PRESENTA HIPERACTIVIDAD DE INTENSIDAD MODERA CON DISFUNCION ADAPTATIVA ESCOLAR. DEBE SER TRATADO EN TRATAMIENTO MULTIMODAL SIN FARMACOS

EXAMEN GENERAL

Oídos: Normal.
 Nariz: Normal.
 Boca: Normal.
 Cuello: Normal.
 Tórax: Normal.
 Abdomen: Normal.
 Genitourinario: Normal.
 Osteoarticular: Normal.
 Sistema Nervioso: Normal.
 Piel: Normal.
 Musculo - Esquelético: Normal.
 Neurológica - Esfera mental: Normal.
 CardioPulmonar: Normal.

EXÁMEN GENERAL:

PC: 49.5 CM 50-2 DE TALLA:107 CM 50-85 DE PESO:18KG 15-50 DE
 ALERTA

FENOTIPO AGRADEABLE, MENOS INQUIETO, MAS TRANQUILO, MEJOR CONTACTO VISUAL FLUCTUANTE, A VECES ATIENDE AL NOMBRE, A VECES SIGUE INSTRUCCIONES, GUTURALES CONSTANTES, MEJOR INTENCION COMUNICATIVA, ES CARIÑOSO CON LA MADRE, SONRIE MOE SIN ALTERACIONES.

SIMETRIA FACIAL

LENGUA SIN FASCICULACIONES
 TONO Y TROFISMO NORMAL
 RMT ++/+++.
 MARCHA NORMAL INDEPENDIENTE
 ESTEREOTIPIAS DEL SALTO OCASIONAL
 PIEL MULTIPLE CICATRICES ANTIGUAS POR PICADURA DE INSECTO - PRURIGO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

PACIENTE CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA E HIPERACTIVIDAD, CUENTA CON EEG ,PEA ,CARIOTIPO, HIBRIDACION Y PANEL AUTISMO TODOS NORMALES, CON HALLAZGO DE DOS VUS NO RELACIONADAS CON EL CUADRO CLINICO. EN EL MOMENTO CON IMPORTANTE MEJORIA POSTERIOR A REHABILITACION INTEGRAL Y ESCOLARIZACION REGULAR. DEBE CONTINUAR TERAPIAS INTEGRALES Y MANEJO

Atendido por:

JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ
 CC. 40325870
 NEUROLOGA

Reg Prof.

3 de 4

HISTORIA CLINICA

RESUMEN DE EXAMEN FISICO

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : MILLER SANTIAGO PINEDA DIAZ
 Identificación : 1092019076
 Sexo : M Edad : 4 Años
 Dirección: BARRIO CENTRO CARRERA 6 #8-24
 Ocupación : MENOR DE EDAD
 Tipo de Usuario : Subsidiado
 Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
 Entidad : NUEVA EPS S.A.

Tipo Documento : RC
 Fecha de Nacimiento : 11/03/2019
 Teléfono:
 Estado Civil : SOLTERO(A)
 Tipo de Afiliación : CABEZA FAMILIA
 Nro Carnet :

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
MULTIDISCIPLINARIO EXPLICO CUADRO CLINICO, HAGO PUERICULTURA, DEJO SIGNOS DE ALARMA, RESUELVO DUDAS Y REFIERE ENTENDER CIE10: F840-AUTISMO EN LA NIÑEZ							

TRATAMIENTO:

VAL FISIATRIA - ACTUALIZO ORDEN

VAL PSIQUIATRIA PED - ACTUALIZO ORDEN

TERAPIA DE LENGUAJE, OCUPACIONAL, FISICA , PSICOTERAPIA . 120 SESIONES CADA UNA, SESIONES DE UNA HORA DE LUNES A VIERNES. ANALISIS CONDUCTUAL APPLICADO (APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS - ABA). FORMULA POR 6 MESES , INFORME ESCOLAR+ INFORME DE TERAPIAS CONTROL 6 MESES

Atendido por:

JOHANNA ANDREA CHAVEZ HERNANDEZ
 CC. 40325870 Reg Prof.
 NEUROPIEDRA

Dr. Johanna A.
 40325870 RM 1009200
 Neuropediatra
 CONEURO



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	1092019076
NOMBRES	MILLER SANTIAGO
APELLIDOS	PINEDA DIAZ
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	11/03/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 07/25/2024 15:58:54 **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

Registro válido

Fecha de consulta:

25/07/2024

Ficha:

54874047554000001193

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: MILLER SANTIAGO

Apellidos: PINEDA DIAZ

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1092019076

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

25/07/2019

Última actualización ciudadano:

09/02/2024

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.408.434**

DIAZ ORTIZ

APELLIDOS

DORYS SULAY

NOMBRES

Dorys Sulay Diaz O.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-MAR-1975**

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O-
G.S. RH

F
SEXO

27-OCT-1993 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Santander Janney*
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00535246-F-0060408434-20140111 0036552224A 1 42352627