

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

DX: Q909 - CEL.3106618205-3222430607



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 783879

REPÚBLICA DE COLOMBIA



CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ TI
1.093.608.340



APELLIDOS / NOMBRES

**TARAZONA ROMERO
HEILEN DANIELA**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

**04-JUL-2017
CUCUTA - NORTE DE SANTANDER**

FECHA DE EXPEDICIÓN

09-AGO-2024

SEXO

FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

VILLA DEL ROSARIO - VILLA DEL ROSARIO

OFICINA DE ENTREGA

VILLA DEL ROSARIO - VILLA DEL ROSARIO

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.



**ESTE COMPROBANTE ES
VÁLIDO HASTA EL 09-FEB-2025**

**8512532166
09-AGO-2024**



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

57560995

NUIP 1093608340

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registradora ☐ Notario ☒ Notario ☐ 001 Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 9868

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Datos del inscrito

Primer Apellido TARAZONA Segundo Apellido ROMERO
Nombre(s) HELEN DANIELA
Fecha de nacimiento Año 2017 Mes JUL Día 04 Sexo (en letras) Femenino Grupo sanguíneo 0 Factor RH Positivo
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)
COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Vista de documento anterior o Descripción de testigo Número certificado de nacimiento 14071378-0

Datos de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía) Apellidos y nombres completos ROMERO MILLAN MATILDE

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 88.410.252 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía) Apellidos y nombres completos TARE NO ESTABA MANO EN UNO

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 88.182.678 Nacionalidad COLOMBIANA

Ubicación del declarante Apellidos y nombres completos ROMERO MILLAN MATILDE

Documento de identificación (Clase y número) CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 88.410.252 Firma Matilde Romero

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 2017 Mes JUL Día 07

Nombre y firma del funcionario que autoriza CARMEN ELVIRA VILLAMAZAR


Reconocimiento paterno Nombre y firma del padre que reconoce CARMEN ELVIRA VILLAMAZAR

Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS Libro de Varios 95 Folio No. 184

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

22/02/2024

 Jorge Cristo Sahium Villa del Rosario	PROCESO DE APOYO
	AREA DE TERAPIAS.
	VALORACION FISIOTERAPEUTICA DE LIMITACIONES FUNCIONALES.

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido	2do. Apellido	Nombres	DOCUMENTO:
Tarazona	Pomero	Heilen Daniela	20 1093608340
Edad: 6	Estado Civil: Menor	Escolaridad:	Género: F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección: C/ 50 N° 11-12 B 202 Julio O/Pio			Teléfono: 310/6618205

FECHA: AÑO: 2024 MES: 02 DIA: 14


310 66 18 205
322 430 667


DIAGNÓSTICO: Síndrome Down (Q909)

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quien al nacer se le diagnosticó Trastorno Neurosensorial Síndrome Down, A la Valoración presente Trastorno de la conducta y el comportamiento, hipertonía ligamentosa, disortia, Trastorno cognitivo, dificultad para comunicarse con el entorno, Inestabilidad Articular, cumple ordenes sencillas no complejas, dependiente de todas las Actividades de la Vida Diaria. Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN: Discapacidad múltiple moderada (Mental Motor Lengua)

 MEDICO Alvaro Enrique Parra Medico General CC 13 168 558 C.R.M 3794
--

 FISIOTERAPEUTA 20006390

Caracterización

**HISTORIA CLÍNICA – VALORACIÓN POR GENÉTICA CLÍNICA
HEILEN DANIELA TARAZONA ROMERO**

Código: CIADE00486
Historia Clínica - Documento: 1093608340
EPS: NUEVA EPS
Fecha de valoración: 26/04/2018
Fecha de nacimiento: 04-07-2017
Edad: 9 meses 22 días
Natural: Cúcuta y Procedencia: Villa del Rosario
Escolaridad: ninguna
Dirección: calle 10 No 11-72 Barrio 20 de julio
Teléfono: 311 33 60 727 – 320 90 98 243

Madre: Matilde Romero Millán, Edad: 41 años Natural: Capitanejo y Procedencia: Villa del Rosario
Escolaridad: primaria completa, Ocupación: hogar

Padre: Marcolino Tarazona Franco, Edad: 40 años, Natural: Capitanejo y Procedencia: Villa del Rosario
Escolaridad: secundaria incompleta, Ocupación: empleado en fábrica de aluminio

MC: Remitida de síndrome de Down

EA: Producto de 4° gesta, embarazo controlado desde 1° mes, tamizaje para STORCH: negativo, niega infecciones, niega teratógenos, ecografías en número de 6 por ARO, reporte "grande para la edad gestacional". Obtenida por parto eutócico, 37.3 semanas. PAN: 3245gr., TAN: 52cm. PC: 33cm Niega maniobras avanzadas de reanimación. APGAR 8/10, 9/10, 10/10. Se identifica fenotipo facial sugestivo de síndrome de Down, se traslada a UCIN en donde permanece por cuatro días. A las 3 horas de vida postnatal muestra deterioro respiratorio requiriendo oxígeno por cánula nasal y posterior paso a Venturi. Se retiró al cabo de 12 horas, sin complicaciones. Presenta ictericia que se manejó con fototerapia. En la estancia se le realizó ecocardiograma el cual mostró DAP 3.0mm sin repercusión hemodinámica. Ecografía TF: normal. Al cabo de dos semanas reingresa por persistencia de ictericia, permanece unas horas en observación y posterior egreso, con niveles de bilirrubina total 16. En seguimiento ambulatorio por oftalmología, quien identifica hipermetropía fisiológica. Se deja control anual. Además en manejo por neuropediatría, indicando terapias, las cuales realiza desde los 3 meses. Control ecocardiográfico posterior muestra: FE: 60%, CIA OS 4.1mm, insuficiencia de válvula tricúspide leve. Reporte de cariotipo bandeó G: 47,XX+21, análisis de 20 metafases, resolución de 550 bandas.

Antecedentes Personales:

Patológicos: lo referido en EA

Farmacológicos: niega.

Traumatológicos: niega.

Quirúrgicos: niega.

Tóxico alérgicos: niega.

Inmunizaciones: PNI completo para edad.

Alimentarios: Alimentación con leche materna a demanda. Alimentación complementaria a los 6 meses.

Sopas, caldos, arroz, galletas, carne, pollo. Leche entera de bolsa 1 vez por día con fruta licuado.

DSM: sonrisa social: 3 meses, sostén cefálico: 5 meses, rolo: 5-6 meses, sedestación por sí sola, no lo realiza. Sonidos guturales y monosílabos.

Antecedentes Familiares:

Niega otros patologías. Niegan consanguinidad parental.

Árbol Genealógico:

Padres sanos. Primera gesta de la pareja, mujer de 20 años, sana. Segunda gesta, hombre de 18 años. Tercera gesta, hombre de 10 años. Cuarta gesta, es la probando.

Examen Físico: Talla: 73.5cm. (P>95) peso: 8.5kg (P>95) PC: 43.5cm (P50 a +2DS) DICE: 7cm DICI: 2.5cm DIP: 4.5cm DM: 3.5cm MT: 9cm Pie: 12cm Sat O2: 96% FC: 113x min

Buen estado general, normocefalo, fontanela anterior 2x1cm, normotensa, hipoplasia medifacial, Ojos: telecantho bilateral, fisuras oblicuas orientadas hacia superior, PINRAL. Pabellones auriculares de implantación baja. Boca: erupción de dos incisivos centrales inferiores. No oclusión de la boca, lengua protruida. Cuello móvil, corto con piel redundante. Tórax simétrico, cardiopulmonar: ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares sin agregados. Abdomen: blando sin megalias, diastasis de rectos abdominales, hernia umbilical <1cm, no dolorosa. Genitales: normoconfigurados, femeninos infantiles, sin lesiones. Extremidades: simétricas, eutróficas, click a la abducción de cadera derecha, pliegues en extremidades simétricos. Pliegue palmar único bilateral, hipoplasia de falange media del 5° dedo manos, con clinodactilia del mismo. Neurológico: contacto con examinador, respuesta a estímulo auditivo, seguimiento visual, balbuceo y jerigonza (+), hipotonía axial, control troncular parcial, sedestación con apoyo sostenida.

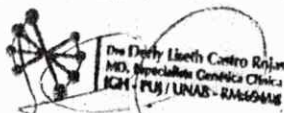
IDX: 1. Síndrome de Down – trisomía 21 libre universal

Discusión:

Paciente en estudio por Genética con diagnósticos anotado, en quien se explica que la condición de la menor es secundaria a error en la disyunción meiotica, en relación a la edad parental. Se explica que el riesgo de recurrencia en los hermanos de la probando es el mismo riesgo de la población general. El cual puede incrementar con el rango de edad, al ser padres. Se indica estudios en relación a su condición base, como parte del manejo preventivo. Se insisten en la realización de terapias de neurodesarrollo de forma diaria por la hipotonía y retraso de los hitos motores, que al realizarse de forma continua y diaria, cambia el pronóstico, motor, de lenguaje y cognitivo, que los hace funcionales e independientes. Se explica que los estudios moleculares y metabólicos están incluidos en POS nacional a través de la resolución 5269 del 22-12-2017, con códigos CUPS genéricos que se homologan con los procedimientos solicitados, por lo cual no se puede negar su realización ni exigir diligenciar formatos No POS-MIPRES.

Plan:

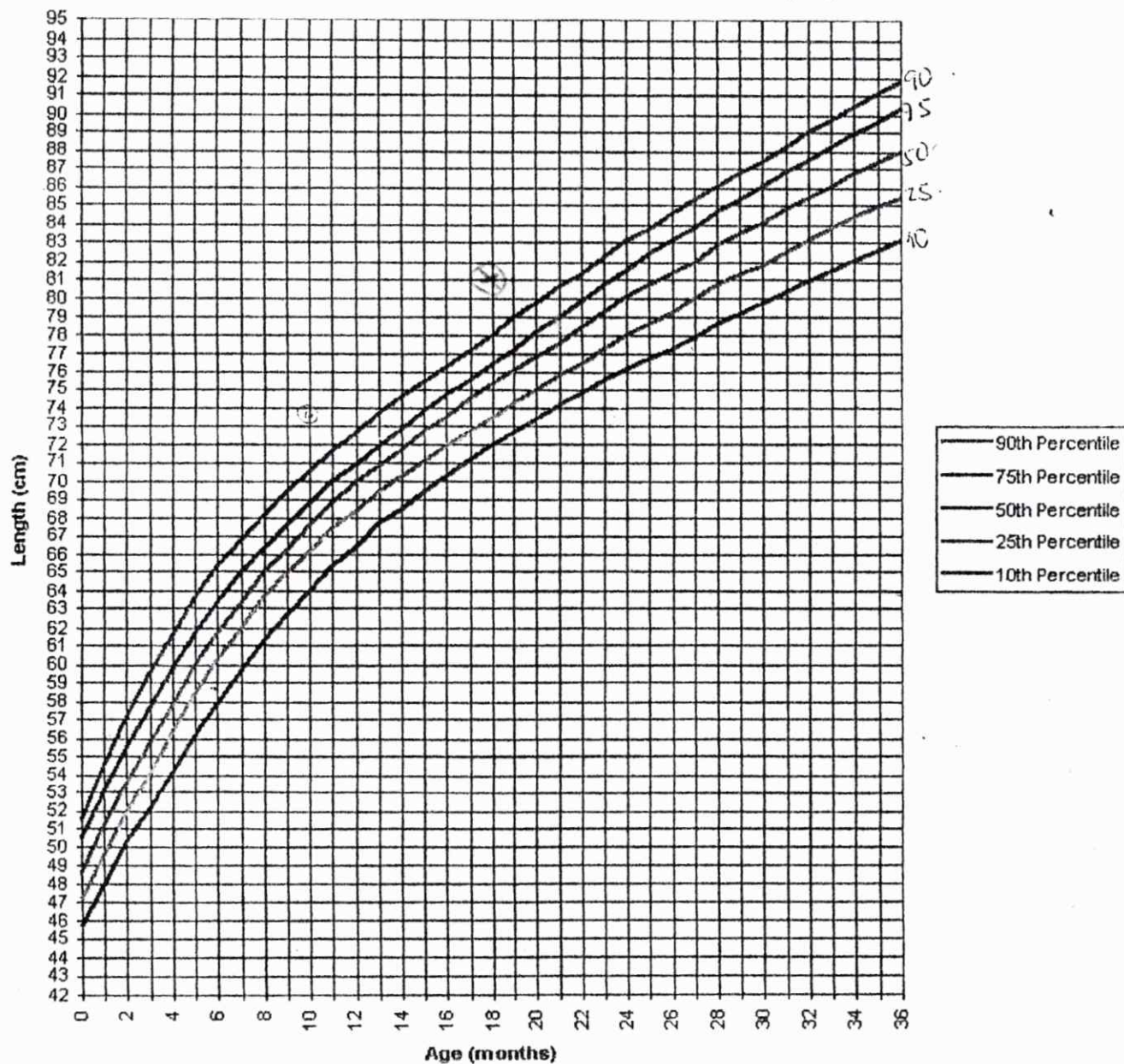
1. SS: TSH, T 4 libre, hemograma, 2. Rx de caderas comparativas 3. Potenciales evocados auditivos, 4. Cita de control por Genética con resultados


Dr. Dany Lisseth Castro Rojas
M.D., Especialista Genética Clínica
R.M. - PUJ / UNAS - RM659418

Growth Chart for Girls with Down Syndrome (0-3 yrs)

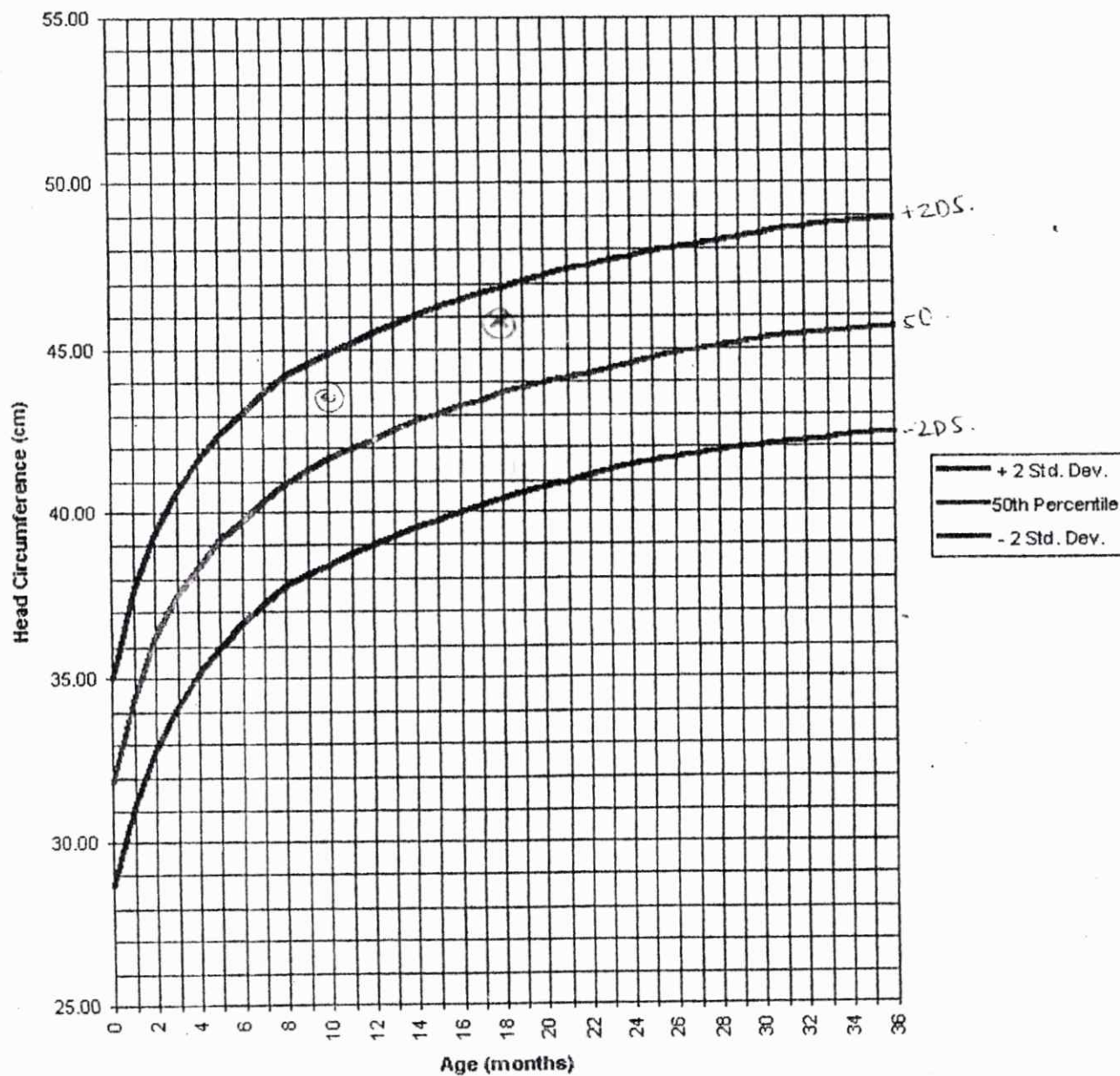
LENGTH

WONG ITUD 0-36m



Head Circumference for Girls (0-3) w/Down Syndrome

PERIMETRO CEFALICO 0-36m.

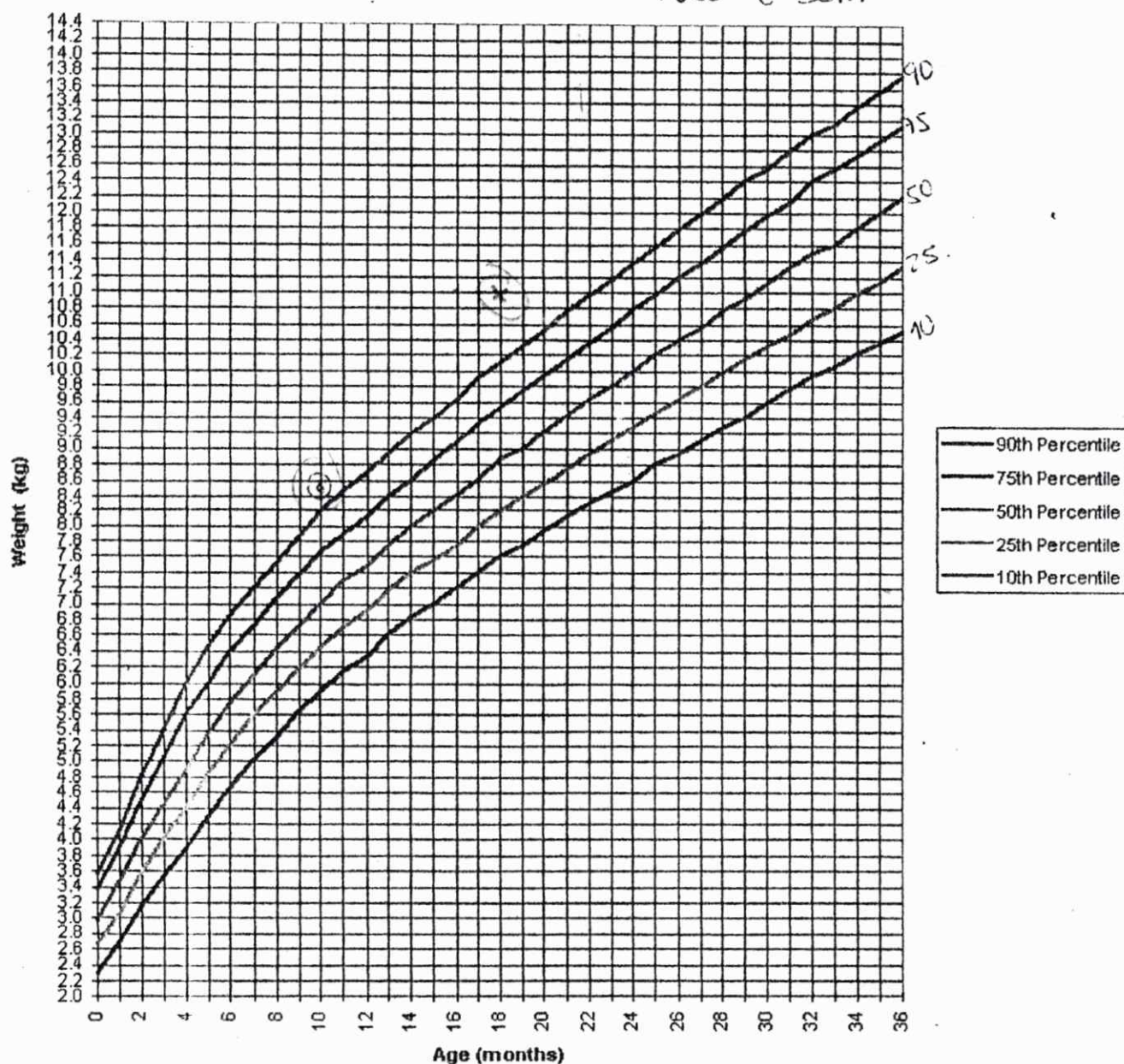


HELEN TAPAZONA

Growth Chart for Girls with Down Syndrome (0-3 yrs)

WEIGHT

PESO 0-36m



San José de Cúcuta,

Día

14

Mes

02

Año

24

Señores

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NORTE DE SANTANDER

"COMFANORTE"

Ciudad

Asunto: Certificado Médico de Discapacidad.

Nombre del Paciente:

Heleen Daniela Trazona Romero

Fecha de Nacimiento:

Día 04

Mes 07

Año 17

Edad:

6 años

Documento de Identidad:

☐ C.C.

☐ T.I.

☒ NUIP

Número:

1093608340

Régimen Subsidiado:

☐

EPS:

Régimen Contributivo:

☒

EPS:

NOVA EPS SA

Valoración Médica:

Síndrome de Down, hiperlaxitud ligamentosa, inestabilidad Articular, disortría

Discapacidad permanente del menor:

SI

☒

NO

☐

Discapacidad Laboral permanente del Adulto:

SI

☐

NO

☐

Tipo de Discapacidad: 1. Física ☒ 2. Visual ☐ 3. Auditiva ☐ 4. Intelectual ☒ 5. Psicossocial ☐ 6. Sordoseguera ☐ 7. Múltiple ☐

La información aquí manifestada se rinde bajo gravedad de juramento.

Nombre del Médico:

Documento de Identidad Número:

de

Tarjeta Profesional Número:

Título obtenido:

Entidad que otorga el Título:

Se expide el presente certificado- según lo previsto- en los artículos 50, 51, 52 de la Ley 23 de 1981, "Ley de ética médica" y con destino al pago de subsidio familiar por parte de COMFANORTE.

NOTA: Artículo 37 Ley 21 de 1982. Todo trabajador beneficiario tendrá obligación de avisar a la respectiva Caja directamente o por conducto del empleador, los nacimientos o muertes de personas a cargo, el término de la convivencia y cualquier otro hecho que determine modificaciones en la cuantía del subsidio, dentro del mes en el que cualquiera de dichos eventos ocurra.

FIRMA DEL MÉDICO QUE CERTIFICA

Alvaro Enrique Parra
Médico General
CC 13.168.4558
R.M. 3794



LABORATORIO CLÍNICO MÉDICO
COLCAN

Página 2 de 2



7090760

Nombre: **HIJA DE ROMERO MATILDE**
Identificación: **MS 604102524** Tel.
Edad: **0 Años 0 Meses 4 Días** Sexo: **F**
Medico: **MEDICOS VARIOS**
No. Ordenamiento: **10193980**

Fecha de recepcion: **09-jul-2017 12:30 pm**
Fecha de impresion: **09-ago-2017 9:50 am**
Empresa: **MEDICAL DUARTE ZF SAS**
Sede:
Fecha Validacion: **02-ago-2017 12:15:00p.m.**

Copia

Examen

Resultado

Unidades

Valores de Referencia

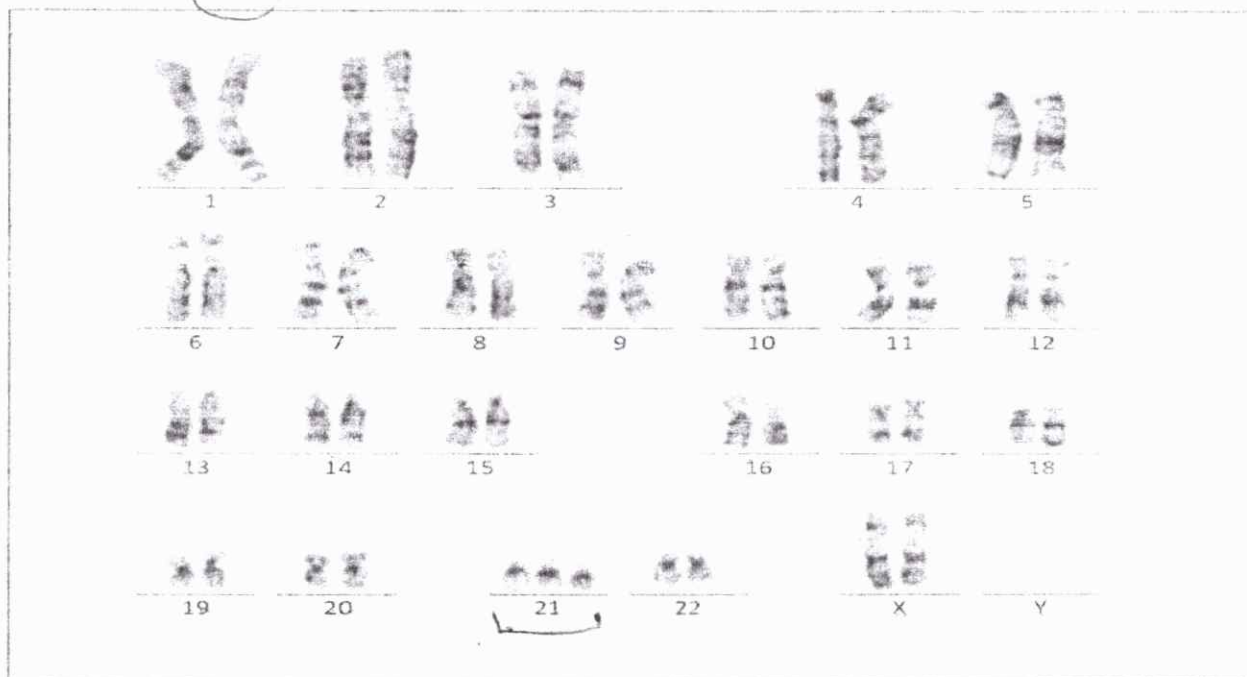
Anexos

- CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA (BANDEO G)

Estudio Citogenético

Indicación: **Síndrome Down**
Tipo de Muestra: **Sangre periférica**
Cultivo: **72H**
Metafasas: **20**

Paciente: **7090760**
Volumen: **3mL**
Bandeo: **GTG/QFQ**
Resolución: **550**



Resultado: **47,XX,+21**

Interpretación:

El análisis citogenético de la muestra de sangre periférica resultó en un cariotipo femenino con una trisomía 21, 47,XX,+21. La trisomía 21 causa el Síndrome de DOWN. Se recomienda una consejería genética para los padres de la paciente.

No se encontraron otras aberraciones al nivel de resolución de bandas obtenido en este caso. No se excluyen mosaicos pequeños ni enfermedades genéticas causadas por mutaciones puntuales u otros cambios no detectables con el método usado.

[Signature]
MILTON DUARTE ZF SAS
LABORATORIO CLÍNICO MÉDICO
BARRIO SAN CARLOS

[Signature]
MILTON DUARTE ZF SAS
LABORATORIO CLÍNICO MÉDICO
BARRIO SAN CARLOS

[Signature]
CAROL ESTRADA ESTEBAN
LABORATORIO CLÍNICO MÉDICO
BARRIO SAN CARLOS

Evolucionamos como la vida

801 480 06 07
Sede Principal: Calle 49 No. 11-10, Bogotá, Colombia
Sede Norte: Calle 105 No. 11-10, Bogotá, Colombia
Sede Centro: Calle 105 No. 11-10, Bogotá, Colombia
Sede Sur: Calle 105 No. 11-10, Bogotá, Colombia



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	1093608340
NOMBRES	HEILEN DANIELA
APELLIDOS	TARAZONA ROMERO
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.	CONTRIBUTIVO	01/09/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	08/08/2024 15:50:14	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**,

Registro válido

Fecha de consulta:

08/08/2024

Ficha:

54874054553700000478

B2

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: HEILEN DANIELA

Apellidos: TARAZONA ROMERO

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1093608340

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

11/08/2023

Última actualización ciudadano:

11/08/2023

Última actualización via 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
- ICETEX



Consejos para
ahorrar energía



¡Evita dolores de cabeza!

Mejora las instalaciones eléctricas de tu casa
Te ofrecemos servicios especializados de energía
Puedes financiar y pagar con la factura de energía
Comunícate a la línea de SOSKOS
310 247 4033 - 807 5821715
www.somosgropuempin.com



Chatea con

Lucia

Agrega al WhatsApp
323 231 5115
LOS SERVICIOS DE CENS
al número de tu móvil



Si tienes un vehículo eléctrico o
híbrido enchufable

Solicita tu tarjeta para activar las estaciones de carga en
Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Olaya



Solo debes
escanear
este QR



El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente
del servicio y se puede dejar sin energía por un término indeterminado.
Denuncia por escrito de inmediato al 102 y/o denuncia en el servicio al
cliente al 310 247 4033 o al correo electrónico: denuncias@cen.gov.co

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual				Periodo Retroactivo			
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Transformador	1T11985-De la Empresa							
DIUG	41.74							
DIU	16.249							
HC	0							
VIR Compensar S	0							
DI	295.6536							
Grp Calidad								
FIUG	21							
FUI	15							
VC	13							
CEC	0							
%	0							
	16							

Señor usuario, actualmente su factura presenta una mora en el pago por más de dos periodos consecutivos, constituyéndose esta condición como una causal de suspensión del servicio de acuerdo a lo establecido en el numeral 4. de la cláusula 48 del Contrato de Prestación de Servicios con Condiciones Uniformes. Corría este acto de suspensión proceder los recursos de reposición ante CENS S.A. E.S.P. y apelación ante la SSPD, los cuales deberán interponerse por escrito dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de recibo de esta factura y en todo caso antes de la fecha de vencimiento de la misma.

Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a
<https://sites.placetopay.com/censcentraleselectricasdeins/login>

Puntac de nann

Agujetas Cúcuta 75 - BBVA - Coorinperens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilnorte Bancolombia - Dawiendia - Efecty - PTM - Banco de Bogotá -

Sección de Energía Básica
CENS
Calle 100 No. 100-100, Bogotá, D.C.
Teléfono: 310 247 4033



Grupo EPM

Tu Información

Nombre: Matilde Romero Millan
Dirección: Cll 10n 11-72
Barric: 20 De Julio
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512412635

Tu número de cliente: 457103

Documento equivalente a factura N° - 1075458431

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fue:

27/MAY/2024

Pagaste:

\$107,606

Evite la suspensión del servicio
1
Periodos de atraso:



¡Escanee y pague!

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

29/JUL/2024

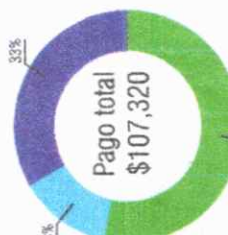
Días
Facturados

31

Servicios Facturados



\$57,336
\$35,850
\$14,134



Pago total
\$107,320

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.410.252**

ROMERO MILLAN

APELLIDOS

MATILDE

NOMBRES

Matilde Romero Millan
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-OCT-1976**

CAPITANEJO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

03-AGO-1996 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2510000-00126215-F-0060410252-20081109

0005622213A 2

7590003696