

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: F813 - F900 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1542722

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.094.708.615

ZAPATA GALLO

APELLIDOS*

EMMANUEL DAVID

NOMBRES

Emmanuel

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-NOV-2016

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

22-NOV-2034

FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

10-ENE-2024 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

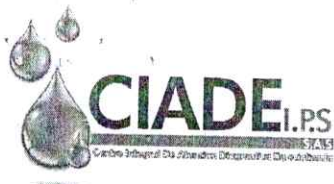
REGISTRADOR NACIONAL
HUMANOS PENADOS SINALDO



P-2510050-01422405-M-1094708615-20240220

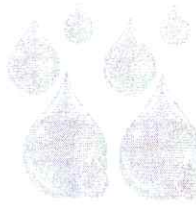
0138731715G 1

8510548534



NIT. 900542979-5

Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com



HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

DATOS PERSONALES

Atención N°: 330,639

Ciudad y Fecha: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 24/05/2025 - 10:27 A. M. Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
Tipo Evaluación Médica: CONSULTA DE PSIQUIATRÍA Cargo: 0
Nombres y Apellidos: ZAPATA GALLO EMMANUEL DAVID TI: 1094708615 de CÚCUTA Fecha de Nacimiento: 22/11/2016
Edad: 8 AÑOS 6 Meses Lugar de Nacimiento: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) Dir. Residencia: N
Estudios: PRIMARIA Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: NUEVA EPS A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

El niño se presenta con su mamá, la Sra. Luz Jenny Gallo " Dr. ahora s ha mejorado pero en el comportamiento aun falta"

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 8,6 años con Dx: TDAH, en tratamiento con fármacos con mejoría en su funcionamiento global en un 70%. La madre señala persistencia en dificultad para quedarse quieto, controlar sus impulsos, académicamente va bien y con buenas notas. Con buen patrón de sueño y apetito. Académicamente cursa 2 grado con quejas de comportamiento

Antecedentes Personales

Embarazo controlado y sin complicaciones . Parto a término por cesárea sin complicaciones

Alérgico: Neg

Qx: Neg

Farmacológicos: Neg

Traumas: Múltiples caseras

Inmunológicos: Al día y 2 del COVID

Hospitalizaciones: Neg

Neurológicos: Neg

Antecedentes flia: Neg

E. Mental

Paciente bien vestido y aseado, alerta, poco colaborador, muy inquieto e impulsivo en consulta, con lenguaje fluido sin fonemas inmaduros, adecuado léxico e intención comunicativa, afecto modulado de fondo ansioso, sin alteración de la S/P, no movimientos anormales. Ideas propias de la edad. Inteligencia con CIT: 92 (Oct de2024) impresiona promedio, Introspección nulo y prospección en desarrollo.

E. Físico. No se realiza.

Análisis. Paciente escolar de 8,6 años con Dx: TDAH de presentación combinada. En tratamiento con fármaco y mejoría global. Se realiza intervención individual con el niño y psicoeducativo con la madre. Se continua tratamiento con fármacos y control en 3 meses.

Plan

1. Risperidona 1 MG. Dar 1/2 TAB despues del desayuno y 1 TAB 8:00 pm
2. SS TO mas TRC: Realizar 3 sesiones a la semana del neurodesarrollo por 6 meses
3. Control en 3 meses

Antecedentes Familiares

Item	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
OTROS	NO APLICA

Antecedentes Personales

Item	Observación
HTA	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	NO REFIERE
ENF ARTICULAR	NO REFIERE

TBC	NO REFIERE
VENEREAS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	NO REFIERE
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	NO REFIERE
OTRO	NO APLICA

REVISIÓN POR SISTEMAS

Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPL	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLOGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	
OBSERVACIONES	

SIGNOS VITALES

Tension Arterial: _____ / _____ Frecuencia Cardiaca: _____ x minuto Frecuencia Respiratoria: _____ x minuto
 Temperatura: _____ °C Peso: _____ kg Talla: _____ cm IMC: _____
 Perimetro Abdominal: _____ cm Interpretación: _____ Lateralidad Dominante: _____ DIESTRO

EXAMEN FÍSICO

Tegumentario	Hallazgo
OTRO	NO APLICA
Cabeza	Hallazgo
CUERO CABELLUDO	NORMAL
OTRO	NO APLICA
Ojos	Hallazgo
ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS
ESTRABISMO	NO
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO
OTRO	NO APLICA
Oídos	Hallazgo
PABELLÓN	NORMAL
OTRO	NO APLICA
Nariz	Hallazgo
TABIQUE	NORMAL
RINORREA	NO
OTRO	NO APLICA
Boca	Hallazgo
MUCOSA ORAL	HÚMEDA
DENTADURA	COMPLETA

OTRO	NO APLICA
Cuello	
MOVILIDAD	NORMAL
MASAS	NO
INGURGITACION YUGULAR	NO
OTRO	NO APLICA
Tórax	
EXPANSIÓN TORÁCICA	SIMÉTRICA NORMAL
GANGLIOS AXILARES	NEGATIVO
MAMAS Y PEZÓN	NORMALES
OTRO	NO APLICA
Cardio Pulmonar	
RUIDOS CARDIACOS	RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS
OTRO	NO APLICA
Abdomen	
INSPECCIÓN	NORMAL
PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS
Genitales	
GENITALES EXTERNOS	NORMAL
Neurológico	
FUERZA MUSCULAR	NORMAL
SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL
OTRO	NO APLICA

CONSULTAS REALIZADOS		
Examen Paraclínico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
CONSULTA DE PSIQUIATRÍA		NO APLICA

OBSERVACIONES PARACLINICOS
NO APLICA

CIE 10		DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
F813		TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	RIPS JSON	RELACIONADO 1
F900		PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	RIPS JSON	PRINCIPAL

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1			
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
RISPERIDONA 1 mg (TABLETA)	2 CADA 24 HORAS DURANTE 90 DÍAS.	180	24/05/2025 10:35:35a. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1			
NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	CONTROL EN 90 DIAS	1	24/05/2025 10:36:00a. m.
TERAPIA OCUPACIONAL ---938303	REALIZAR 3 SESIONES A LA SEMANA DEL NEURODESARROLLO POR 3 MESES	36	24/05/2025 10:36:32a. m.
[SIN CUPS] 944301 TERAPIA DE REHABILITACION COGNITIVA	REALIZAR 3 SESIONES A LA SEMANA DE TRC POR 3 MESES	36	24/05/2025 10:37:16a. m.

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0		
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

ORDEN DE INCAPACIDAD N° 0			
MOTIVO DE LA INCAPACIDAD	DIAS	TIPO	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	0	NO APLICA	NO APLICA

MÉDICO



Firma:

Nombre:

R. M.:

ESCOBAR SANCHEZ MAURICIO

91240107

Especialidad:

PSIQUIATRA PEDIATRA

PACIENTE

Firma:

Nombre:

Ti:

ZAPATA GALLO EMMANUEL DAVID

1094708615



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	1094708615
NOMBRES	EMMANUEL DAVID
APELLIDOS	ZAPATA GALLO
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	10/08/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 08/25/2025 16:21:44 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:

16/10/2025

Ficha:

54874012552900000135

B1

Pobreza moderada

DATOS PERSONALES

Nombres: EMMANUEL DAVID

Apellidos: ZAPATA GALLO

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1094708615

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

09/06/2021

Última actualización ciudadano:

28/08/2025

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:

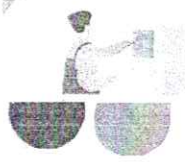
Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



El servicio de infraestructura eléctrica atenta con la disponibilidad permanente del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

somos
Grupo EPM



Participa y celebra con nosotros el aniversario **Somos** en septiembre, deberás:

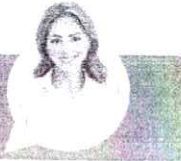
1. Con este programa puedes comprar tus electrodomésticos y pagarlos con la factura de energía.
2. Cuida el medio ambiente comprando este producto en uno de nuestros aliados de movilidad eléctrica.
3. Así se llama uno de los aliados comerciales de CREDISOMOS que está ubicado en el centro de Cúcuta.
4. Programa de CENS que te entrega beneficios gracias a nuestras alianzas comerciales.
5. En este documento conoces el valor de la cuota que pagas por la compra de tus electrodomésticos.

Para participar y celebrar con nosotros el Aniversario **Somos** en septiembre, deberás:

1. Solucionar la sopa de letras y enviar fotografía al WhatsApp 3102474033
2. Inscribirte en www.somosgrupoepm.com

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

Agrégalala al WhatsApp
323 231 5115



CUDE: 25ea5be1e5c034c4f6fd3b34e5dc060820c5d8f2b035b56b50be4dfffbea19f3a6c6ff01dd92c27c7bfb13a9eac3b7b4

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Periodo Retroactivo

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador	1107175-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIU	2.068					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
Dt	295.961					
Grp.Calidad	21					
FIUG	12					
FIU	6					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

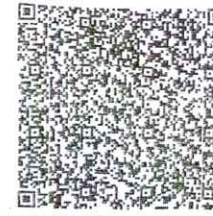
Información de tu instalación

Medidor Activa: 4503874
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC69
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.5
Constante de medida: 1

El presente documento equivalente a factura presta mérito ejecutivo 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 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

José Miguel González Campo
Representante Legal



QR DIAN



Grupo e

Tu información

Nombre: M De Gallo
Dirección: Cll 7 13-10
Barrio: Gramalote
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512274180

Ciudad: Villa Del Rosario
Estrato 2
Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

109003

Documento equivalente electrónico

1084189646

Fecha y hora de generación: 2025-08-08 12:34:33
Fecha y hora de expedición: 2025-08-09 07:59:00

Último pago: 24/JUN/2025

Pagaste: \$95,003

Periodo facturado 05/JUL/2025 a 04/AGO/2025



¡Escanear y pagar!

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

INMEDIATO

Fecha de suspensión:

28/AGO/2025

Días
Facturados
31

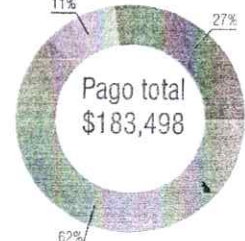
Servicios Facturados



\$113,967

\$50,081

\$19,450



Pago total
\$183,498

Señor usuario, actualmente su factura presenta una mora en el pago por más de dos periodos consecutivos, constituyéndose esta condición como una causa de suspensión de servicio de acuerdo a lo establecido en el numeral 4. de la cláusula 48 del Contrato de Prestación de Servicios con Condiciones Uniformes. Contra este acto de suspensión proceden los recursos de reposición ante CENS S.A. E.S.P. y apelación ante la SGPD, 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.

Puntos y medios

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a www.cens.com.co

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



Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

NIT: 890500514-9. Somos Autoretenedores a título de Renta: Resolución 547 del 25 de Enero de 2002. Grandes Contribuyentes: Resolución No. 000200 del 27 de diciembre de 2024 / Agentes Retenedores IVA.

Servicio de energía

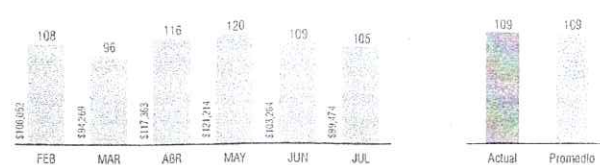
Componentes del costo unitario (\$/kWh)

Generación (G): 265.3432
Transmisión (T): 54.6881
Distribución (D): 310.9990
Costo Unitario \$/kWh: 871.8147

Comercialización (Cv): 137.6868
Pérdidas Reconocidas (PR): 59.4385
Restricciones (R): 43.6591
Tarifa Aplicada \$/kWh: 522.7026
FECHA PUBLICACION: 21/JUN/2025
Subsidio (%): -10.0443

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	kWh	Reactiva	Lectura	KVARh
Actual	40107	109	Actual		
Anterior	39998		Anterior		

Concepto

Valor Mes

CONSUMO ACTIVA	\$	95,028
SUBSIDIO	\$	-38,053
INTERES MORA	\$	278
SALDO ANTERIOR	\$	56,714

Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER
Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente
Correo: co.servicioalcliente.aseo.oriental@veolia.com
Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE
Frecuencia de barrido: 1
subs/cont (\$): -2761

NIT: 807005020
Teléfono: 018000950096
Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL
Estrato: 2
Frecuencia de recolección: 3
subs/cont (%): 10
Periodo: 07-2025
Puerta a puerta: SI
Costos: 27,903

Costo Unitario

VBA	174140.27
TRBL	.00137
TRLU	.00023
TRRA	.00002
TRA	.00415
CVNA	198802.77
TAFNA	55.014
TRNA	.06666
CFT	13305

Mes

Histórico

JUL
JUN
MAY
ABR
MAR
FEB

Consumo (Ton)

Tarifa (\$)

VBA: Valor Base Aprovechamiento, TRBL: Toneladas Barrido y Limpieza, TRLU: Toneladas Limpieza Urbana, TRRA: Toneladas Recolección de Aprovechamiento, TRA: Toneladas Recolección de Aprovechamiento, CVNA: Costos Residuos No Aprovechables, TAFNA: Toneladas Residuos No Aprovechables, TRNA: Toneladas Residuos No Aprovechables, CFT: Costo Fijo Tasa

Concepto

SUBSIDIO ASEO	\$	-2,761
COMERCIALIZACION POR SUSCRIP	\$	3,376
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	\$	1,013
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$	9,881
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL	\$	8,501
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO	\$	778
INTERES MORA ASEO	\$	122
LIMPIEZA URBANA	\$	415
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$	373
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$	722
DISPOSICION FINAL	\$	2,344
SALDO ANTERIOR	\$	25,116

Total de aseo

\$ 50,081

Impuesto alumbrado publico

Clausula CPSCCU: 25
Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
Sujeto pasivo (Contribuyente): M De Gallo
Concesionario: Concesión: American Lighting S.A.S. Tel: 5644-64
Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 025 de 2024, 002 de 2025
Para mayor información comuníquese con la alcaldía de tu municipio y para mantenimiento al operador en la línea: 5644164 Concesión: American Lighting S.A.S.
Base Gravable: 95,028
Tarifa: 10

Concepto

Valor Mes

IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	\$	9,503
SALDO ANTERIOR	\$	9,947

Total alumbrado público

\$19,450

Total de energía

\$ 113,967

Estado Financiaciones / CrediSOMOS

Nº de convenio	Deuda inicial	Tasa Interés	Cuotas Pend.	Deuda actual	Cuotas Fac.
----------------	---------------	--------------	--------------	--------------	-------------



Recuerda: Las bahías de parqueo en las estaciones de carga son exclusivas para vehículos eléctricos.

Evita hacer uso indebido de estos sitios.



(415)7798988/1754/4020011000010800359/194600000163448/96/20250302

Con este número puedes hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias marcando gratis

Número de cliente:

109003

018000 414 115 ó al 115



Grupo epry

7 DE AGOSTO

Batalla de Boyacá



Servicios Facturados

\$113,967

\$50,081

\$19,450

Por tus servicios pagas

\$183,498

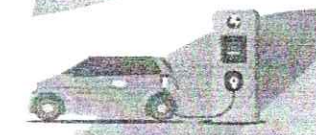
Disfruta más tu tiempo

Pagando tus facturas de CENS

Sin salir de casa y con total seguridad

Paga por PSE

utilizando este código QR



\$ 183,498

10419-1/2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 60.411.261

GALLO GOMEZ

APELLIDOS

LUZ YENNY

NOMBRES

LUZ YENNY GALLO G.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 05-MAY-1978

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

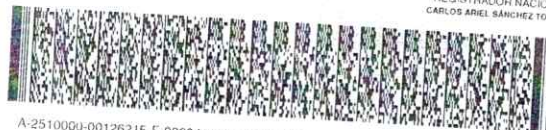
SEXO

26-FEB-1997 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DE DERECHO



A-2510000-00126215-F-0060411261-20081109

0005622439A 2

7590003461