

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: G409

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 802643



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

1er. Apellido Martinez	2do. Apellido Vargas	Nombres Sofia Alexandra	DOCUMENTO: 1092352715
Edad: 11.	Estado Civil: _	Escolaridad: _	Género: F X M
Dirección: Cll 16 N°12-33 B. 20ºJulio VlRIO.		Teléfono: 3221 2835394.	

FECHA: AÑO: **2021** MES: **05** DIA: **07**

DIAGNÓSTICO: **Epilepsia / Retardo del Aprendizaje**

VALORACIÓN FISIOTERAPEUTICA:

Paciente quién a los 3 años presentó Cuadro Convulsivo, se le diagnosticó Epilepsia, recibe tto farmacológico permanente por Neurología (Ácido Valproico /3 veces al día), presenta Retardo del Aprendizaje y del Lenguaje, Disartria, Presenta Crisis Convulsivas paroxísticas, Presenta Trastorno de la conducta y el comportamiento, conducta Retraída y desvanecimientos durante los desplazamientos por tramos largos: Semidependiente Act. Básicas Cotidianas Requiere Acompañamiento permanente

CARACTERIZACIÓN:

**DISCAPACIDAD MULTIPLE moderada (Motora-
Nental-
Lenguaje)**

SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD.

Ariero Enrique Pum
Medico General
C.C. 13.188.556
R.M. 3794

E.S.E. HOSPITAL LOCAL
JORGE CRISTO SAHUM
FISIOTERAPEUTA
VILLA DEL PRÍNCIPE

Neliff Abil
SERVICIO DE TERAPIAS
RFO06390

HOSPITAL JORGE CRISTÓ SAHUM**CONSULTA MEDICA**

Consulta Externa

FECHA : 06/02/2021

INGRESO : 460205

MARTINEZ VARGAS SOFIA ALEXANDRA

TI - 1092352715

Edad : 11 Años 1 Meses 30 Dias

Sexo : Femenino

Nacimiento : 7/12/2009

Teléfono : 3219066757

Dirección : CALLE 1 # 11 - 121 BARRO TURB Y AYALA

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

CAUSA EXTERNA: 13 - Enfermedad General**FINALIDAD CONSULTA:** 10 - No Aplica**ESTADO DE CONCIENCIA:** alerta orientada en tiempo lugar y persona**MOTIVO CONSULTA:** " REFIERE CONVULSIONES "

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINA DE 11 AÑOS INGRESA CON MEDIDAS DE PROTECCION PERSONAL ACUDE A CONSULTO CON MADRE (YENIRE MARTINEZ) NIEGA SINTOMAS RESPIRATORIO REFIERE 3 EPISODIOS CONVULSIVOS CON MOVIMIENTO TONICO CLONICOS REFIRE QUE SE ENCUENTRA SIN TRATAMIENTO DESDE HACE UNA SEMANA

PARACLINICOS :**ANTECEDENTES :**

QUIRÓRGICOS: NIEGA

OSPITALIZACIONES: NIEGA

PATÓLOGICOS: CONVULSION (DESDE LOS TRES AÑOS)

FAMILIARES: NIEGA

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).

SIGLOS VITALES

Peso : 43 kg

Temperatura : 36.5 °C

Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg

Talla : 147 cm

Frecuencia Respiratoria : 20 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 70 mmHg

I.M.C. : 19.9 kg/m²

Frecuencia Cardiaca : 87 V x Min

EXAMEN FÍSICO :

Cabeza (Normal). NORMOCEFALO

Cuello (Normal). MOVIL SIN ADENOPATIAS

Tórax (Normal). SIMETRICO NORMOEXPANSIBLE

Abdomen (Normal). BLANDO DEPRESSIBLE SIN MASAS

Cardio Pulmonar (Normal). RUIDOS CARDIACOS RITMICOS

OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO - ESQUELETICO (Normal). NEUROLÓGIA - ESFERA MENTAL (Normal).

PLAN DE MANEJO :

ACIDO VALPROICO 250 MG /5 ML COMO ACIDO (5%) JARABE (Cantidad: 32400) 180 UND CADA 12 HORAS POR 90 DIAS

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA (Cantidad: 1)

DIAGNÓSTICO :

G409 - EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO - (Impresión Diagnóstica)



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	1092352715
NOMBRES	SOFIA ALEXANDRA
APELLIDOS	MARTINEZ VARGAS
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de 09/26/2024 | Estación
Impresión: 10:46:11 | de 2801:12:c800:2070::1
origen:

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:

26/09/2024

Ficha:

54874870554700000110

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: Sofía Alejandra

Apellidos: MARTÍNEZ VARGAS

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1092352715

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 29/04/2024

Última actualización ciudadana: 29/04/2024

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 del administrador:

Astrid María Mendoza Cuentas

Dirección:

Calle 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



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

NIT: 890503900-2

CLL 10 #5-84 EDF SEADE OF. 201

Somos autorretenedores Res. 0547 de 25/01/2002 y Grandes

Contribuyentes Res. DIAN 01220 de 28/12/2022.

Autorización Numeración de Facturación

Numeración autorizada
Rango Desde FACTO Hasta FACT5000000
Vigencia desde 2024-04-08 Hasta 2026-04-08
730 Días.
18764068641210

Código de usuario
y/o referencia

144675

ELIZABETH VARGAS

CL 11 1121 SAN MARTIN

Total a pagar 1 + 2 \$345.380,00

Pago oportuno hasta INMEDIATO

Fecha de suspensión INMEDIATO

Fecha y hora de generación 2024-09-17

Fecha y hora de expedición 2024-09-17

Forma de pago Crédito

CUFE: 553da410820d939726455b72d42162147798b07e08481c5d49f236c04c8beae5470ccf8du4c5a89ca902db0cd851f7db

27603309

VILLA DEL ROSARIO

Revisión periódica

Fecha vencimiento:

Periodo facturado	07-AGO-2024-05-SEPT-2024	Días facturados	30
Medidor	No 0153405821	Estrato	1 - DOM DOM
Lectura	Fecha	Tipo	
Anterior	1012	2024-08-06	Real
Actual	1015	2024-09-05	Real

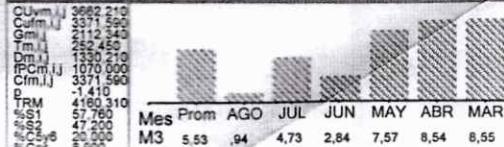
Factor de corrección 0,944 Consumo corregido 2,83

Poder calorífico 1065,00 Consumo Kw/H 31,19 Valor Kw/H 11

Observaciones de lectura

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

Componentes tarifarios

APROVECHA TU
CUPO APROBADO

\$2.200.000

PARA RENOVAR TU HOGAR

FERRETERIA Y CONSTRUCCION

ELÉCTRICIDAD Y TECNOLOGÍA

Cupo disponible

\$2.800.000,00

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.

Subtotal \$295.088,74

	Concepto	Und	Cant	Valor unitario	Subtotal	IVA	Total
16	Credito refinanciacion	UND	1,00	\$31.403,69	\$31.403,69	0	\$31.403,69
07	FE Interes por Mora	UND	1,00	\$3.365,97	\$3.365,97	0	\$3.365,97
41	FE Intereses Refinanciacion	UND	1,00	\$15.521,60	\$15.521,60	0	\$15.521,60

Subtotal

\$0,00

③ Concepto	Saldo	Cuota mes		Vr. cuota	Nuevo saldo	Cuotas pend.
		Cuota	Interés			
Credito refinanciacion	\$802.979,79	\$31.403,69	\$15.521,60	\$46.925,29	\$771.576,10	20/60

