

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: F798-F840-R463 - RECURSOS PROPIOS

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 864145

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.091.376.608
GALVIS MUÑOZ

APELLIDOS
BENJAMIN

NOMBRES

NO FIRMA



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-2018

MERIDA-LIBERTADOR
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

26-FEB-2036

A+

M

G S RH SEXO

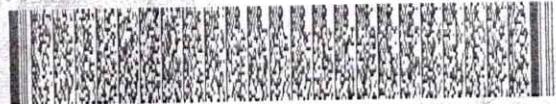
FECHA DE VENCIMIENTO

03-MAR-2025 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRONDO

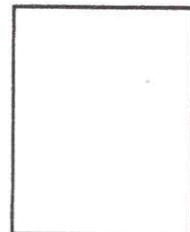
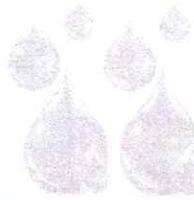
INDICE DERECHO



P-2500100-01497948-M-1091376608-20250310

0144287362A1

8514674469



HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

DATOS PERSONALES

Atención N°: 330,599

Ciudad y Fecha: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 24/05/2025 - 09:29 A. M. Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
 Tipo Evaluación Médica: CONSULTA DE PSIQUIATRÍA Cargo: ON
 Nombres y Apellidos: GALVIS MUÑOZ BENJAMIN TI: 1091376608 de CÚCUTA Fecha de Nacimiento: 26/02/2018
 Edad: 7 AÑOS 2 Lugar de Nacimiento: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) Dir. Residencia:
 Estudios: PRIMARIA Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S.: NUEVAS EPS A.F.P.: NO REFIERE A.R.L.: NO REFIERE

MOTIVO DE LA CONSULTA

El niño se presenta con su mama, la Sra. Sharon Muñoz " Dr. el niño esta muy inquieto "

ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 7,2 años con Dx: TEA II mas Hiperactividad en tratamiento sin fármacos con terapias del neurodesarrollo mas Modificación de la conducta. Con evolución favorable. Madre señala que el niño es inquieto, menos hipersensibilidad en canales auditivos y táctiles. Con buen patrón de sueño y apetito. Académicamente cursa 1 grado, aun no sabe leer ni escribir.

Antecedentes Personales

Embarazo de alto riesgo por gemelos. Parto pretérmino cesarea, sin complicaciones.

Qx: Neg

Patología: TEA

Alergias: Neg

Fármacos: Risperidona hasta 2022 por 6 meses

Inmunología: Completo

Neurológico: Neg

Tóxicos: Alimentarios

Visión: Neg

Antecedentes Filia: Tia RM

E. Mental

Paciente escolar bien vestido y aseado, poco colaborador, con afecto plano de picos ansioso, sin alteración de la S/P, lenguaje aun con dislalias, no estructurado, monosílabos, en consulta lo aprecio hiperactivo e impulsivo. No movimientos anormales ni estereotipias. De ideas concretas básicas por debajo de su edad cronológica. Introspección nula y prospección estancado. Inteligencia por debajo del promedio.

E. Físico: No se realiza

Análisis

Paciente escolar de 7,2 años con Dx: TEA II mas Hiperactividad y RM moderado. Se realiza intervención individual con el niño y psicoeducativo con la mama. Se inicia tratamiento sin fármaco. Control en 6 meses.

Plan

1. No psicofármacos
2. TO, TL, y Terapia ABA: Realizar 3 sesiones a la semana del neurodesarrollo por 6 meses
3. Control en 6 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 |

| | |
|-------------------|------------|
| LAR | NO REFIERE |
| ENEREAS | 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 AMPU | NO |
| CARDIOVASCULAR | ASINTOMÁTICO |
| DERMATOLÓGICO | ASINTOMÁTICO |
| DIGESTIVO | ASINTOMÁTICO |
| GENITOURINARIO | ASINTOMÁTICO |
| NEUROLOGICO | ASINTOMÁTICO |
| OCULAR | ASINTOMÁTICO |
| OTORRINOLARINGOLÓGICO | ASINTOMÁTICO |
| OSTEOMUSCULAR | ASINTOMÁTICO |
| RESPIRATORIO | ASINTOMÁTICO |
| OTROS SISTEMAS | |
| OBSERVACIONES | |

SIGNS VITALES

Tension Arterial: _____ / _____ Frecuencia Cardiaca: _____ x minuto Frecuencia Respiratoria: _____ x minuto
 Temperatura: _____ °C Peso: _____ kg Talla: _____ cm IMC: _____
 Perímetro 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 |

COMPLETA
NO APLICA

Cuello

Hallazgo

| | |
|-----------------------|-----------|
| MOVILIDAD | NORMAL |
| MASAS | NO |
| INGURGITACION YUGULAR | NO |
| OTRO | NO APLICA |

Tórax

Hallazgo

| | |
|--------------------|------------------|
| EXPANSIÓN TORÁCICA | SIMÉTRICA NORMAL |
| GANGLIOS AXILARES | NEGATIVO |
| MAMAS Y PEZÓN | NORMALES |
| OTRO | NO APLICA |

Cardio Pulmonar

Hallazgo

| | |
|------------------|--------------------------------------|
| RUIDOS CARDIACOS | RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS |
| OTRO | NO APLICA |

Abdomen

Hallazgo

| | |
|------------|--|
| INSPECCIÓN | NORMAL |
| PALPACIÓN | BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS |

Genitales

Hallazgo

| | |
|--------------------|--------|
| GENITALES EXTERNOS | NORMAL |
|--------------------|--------|

Neurológico

Hallazgo

| | |
|-----------------|-------------------|
| FUERZA MUSCULAR | NORMAL |
| SENSIBILIDAD | CONSERVADA NORMAL |
| OTRO | NO APLICA |

CONSULTAS REALIZADOS

| Examen Paracéntrico y/o Procedimiento | Valor | Resultado |
|---------------------------------------|-------|-----------|
| CONSULTA DE PSIQUIATRÍA | | NO APLICA |

OBSERVACIONES PARACLINICOS

NO APLICA

| CIE 10 | DIAGNÓSTICO | ORIGEN | TIPO |
|--------|--|-----------|---------------|
| F798 | RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO | RIPS JSON | RELACIONADO 2 |
| F840 | AUTISMO EN LA NIÑEZ | RIPS JSON | PRINCIPAL |
| R463 | HIPERACTIVIDAD | RIPS JSON | RELACIONADO 1 |

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

| NOMBRE DEL MEDICAMENTO | POSOLOGÍA | CANT | FECHA CREACIÓN |
|------------------------|-----------|------|----------------|
| NO APLICA | NO APLICA | 0 | NO APLICA |

ORDEN A SERVICIOS N° 1

| NOMBRE DEL SERVICIO | OBSERVACIONES | CANT | FECHA CREACIÓN |
|--|--|------|--------------------------|
| TERAPIA OCUPACIONAL ---938303 | REALIZAR 3 SESIONES A LA SEMANA DEL NEURODESARROLLO POR 6 MESES | 72 | 24/05/2025 09:40:14a. m. |
| TERAPIA FONOAUDIOLOGICA-- 937000 | REALIZAR 3 SESIONES A LA SEMANA DEL NEURODESARROLLO POR 6 MESES | 72 | 24/05/2025 09:40:26a. m. |
| CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | CONTROL EN 6 MESES | 1 | 24/05/2025 09:40:41a. m. |
| 938661 REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA | 938661 TERAPIA DE MODIFICACION DE CONDUCTA (DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA): PSICOLOGÍA INDIVIDUAL TERAPIA DE LA CONDUCTA 2 SESIONES X DIA 40X MES PARA LOS 6 MESES DE LUNES A VIERNES | 240 | 24/05/2025 09:42:29a. m. |

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

| NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD | MOTIVO DE LA REMISIÓN | FECHA CREACIÓN |
|---------------------------|-----------------------|----------------|
|---------------------------|-----------------------|----------------|



ADRES

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 | 1091376608 |
| NOMBRES | BENJAMIN |
| APELLIDOS | GALVIS MUÑOZ |
| 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 | 01/10/2019 | 31/12/2999 | BENEFICIARIO |

Fecha de Impresión: 06/18/2025 12:19:43 | 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 presentado la EPS o

Registro válido

Fecha de consulta: 18/06/2025
Ficha: 54874353663300017653

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: BENJAMIN

Apellidos: GALVIS MUÑOZ

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1091376608

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 27/04/2023

Última actualización ciudadano: 21/05/2025

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:

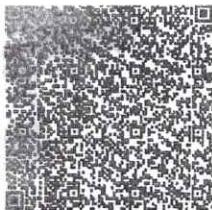
Carrerra 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co



QR DIAN



Grupo eprg

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

1115437

018000 414 115 ó al 115

Tu Información

Nombre: Freddy Alexander Galvis Carreño
 Dirección: Cra2e 10c 06 cas b1 urb rincon de trapiches
 Barrio: Trapiches Ciudad: Villa Del Rosario
 Clase de Servicio: Residencial Estrato 3
 Ruta: 105 0151293061 Tarifa: Generica

Tu número de cliente:

1115437

Documento equivalente electrónico

1082166781

Fecha y hora de generación: 2025-05-09 17:28:28
 Fecha y hora de expedición: 2025-05-09 22:08:00

Último pago: 21/ABR/2025

Pagaste: \$307,398

Periodo facturado 06/ABR/2025 a 06/MAY/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

26/MAY/2025

Pago con recargo hasta:

03/JUN/2025

Días Facturados

31

Vigilado Superservicios NUR254001-003



¡Escanea y paga!



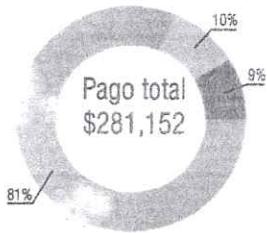
Servicios Facturados

\$228,337

\$24,815

\$28,000

Alumbrado Público



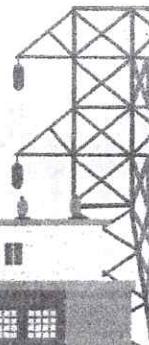
Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

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.co

OSARIO

¿Tienes una
subestación eléctrica?Asegura su óptimo funcionamiento
con nuestro servicio de
mantenimiento.Cotización a
portafolio@cens.com.co.

Servicios Facturados

\$228,337

\$24,815

\$28,000

Por tus servicios pagas

\$281,152



Si su medidor de energía
presenta fallas,
llame a las líneas de
atención.

\$281,152

Al Medio Ambiente
correo electrónico
www.cens.com.co



PAGOS PAGAS



\$ 281,152

28568-1/2

