

TI 1094224218 JORGE STIVEN CALVO JIMENEZ

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: F840-F900 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 815141

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.094.224.218**
CALVO JIMENEZ

APELLIDOS
JORGE STIVEN

NOMBRES

NO FIRMA
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-2015**
LOS PATIOS
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
18-ENE-2033 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
08-FEB-2022 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA GARCIA



P-2510000-01282297-M-1094224218-20220224 0078345949A 3 8504076797



SALUD SOCIAL S.A.S.
Direccion Calle 8 # 6 - 02 Villa Del Rosario
Telefono 607 595 6605

PEDIATRIA
HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 1094224218

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JORGE STIVEN CALVO JIMENEZ **Identificación:** Tarjeraldentidad 1094224218 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 18/enero/2015 **Edad Actual:** 10 Años / 3 Meses / 26 Días **ID de Genero:** Masculino **Raza:** BLANCO **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CALLE 5 # 6-15 /SANTANDER **Teléfono:** 3163996597
Barrio: SANTANDER **Procedencia:** VILLA DEL ROSARIO
Ocupación: **Correo Electronico:** bricenonancy208@gmail.com

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: COOSALUD EVENTO REGIMEN SUBSIDIADO CUCUTA **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)
Tipo de contrato: Factura_Global **Tipo:** Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 62 (Fecha: 15/05/2025 09:25 a. m.)

Acompañante: **Parentesco:** **Teléfono Acomp:**
Dirección Resp: **Nº Ingreso:** 2216415 **Fecha:** 15/05/2025 8:50:36 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN
ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

POR EL AUTISMO

Enfermedad Actual

AUTISMO, EN MANEJO MULTIDICIDPLINARIO. CON OBESIDAD,

REVISIÓN POR SISTEMAS

Sistema neurológico No refiere
Sistema otorrino No refiere
Sistema respiratorio No refiere
Sistema cardiovascular No refiere
Sistema gastrointestinal No refiere
Sistema genitourinario No refiere
Sistema osteomuscular No refiere
Sistema endocrino No refiere
Sistema linfático No refiere
Sistema tegumentario (piel y faneras) No refiere

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES

TAS: 100 **/TAD:** 70 **TAM:** 80 **NORMAL** **FC:** **FR** **TEMP.** **SO2**

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/9
 Usuario: 27604277

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023344-7]

Peso (Kg) 57,0 Talla (Cms) 141 I.M.C. SOBREPESO
Escala del Dolor 0 Riesgo identificado:

EXAMEN FISICO

Estado general: SOBRE PESO
Cabeza, cara, cuello: NORMAL
Torax: NORMAL
Abdomen: NORMAL
Extremidades superiores:
Extremidades inferiores:
Región lumbosacra:
Genitourinario: NORMAL
Sistema nervioso central: NO COMUNICACION VERBAL
Piel y faneras: NORMAL

ESCALA DE BARTHEL

Comer:
Lavarse:
Vestirse:
Arreglarse:
Deposiciones:
Micción:
Usar el Retrete:
Trasladarse:
Deambular:
Escalones:

TOTAL BARTHEL

0

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO AUTISMO, OBESIDAD, ENVIO A NEUROPEDIATRA, TERAPIA INTEGRAL

EXAMEN FISICO - SIGNOS VITALES**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	1/11/2023 9:10:23 a. m.	2 EMB TERMINO CPN (+) VAGINAL LLANTO AL NACERVACUNAS COMPLETAS POSCAMINO 18M LENGUAJE: A LOS 2 AÑOS PALABRAS LUEGO REGRESION EN EL LENGUAJEAUTISMO A LOS 4 AÑOS
Médicos	5/02/2025 8:57:42 a. m.	tea + obesidad
Médicos	15/05/2025 9:25:23 a. m.	tea + obesidad AUTISMO

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023344-7]

2/9

Usuario: 27604277

Fumador	Medida Fumador	Tiempo Fumador	Medida Exfumador	Tiempo Exfumador
Fumadores en Casa	Exposición al humo	Tiempo exposición	Medida Exposición	Mascotas en casa
Sustancias			Medida Sustancias	Tiempo Sustancias

Planifica

FUP

G

P

A

C

V

E

M

EXAMENES	
Código	Nombre

Observación:

RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

890275 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890248 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENETICA MEDICA

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890285 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

938303 TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

931001 TERAPIA FISICA INTEGRAL

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

943102 PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/9

Usuario: 27604277

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890206

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890383

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA

Observación:

CITA 3 MESES

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890204

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA

Observación:

ODONTOPEDIATRIA

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
Impresion_Diagnostica	F840	AUTISMO EN LA NINEZ	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	<input type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: Otra

Causa Externa: Accidente_de_transito_de_origen_comun

MEDICAMENTOS:

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad
-----	--------	---------------	--------------	----------

Via de administración:

Duración:

Días

Indicación:

INDICACIONES MEDICAS

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

Nombre reporte : HCRPHistoBasa

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT (802023344-7)

Carlos Mauricio Cardenas
13.483.011

CARDENAS SALCEDO CARLOS MAURICIO
PEDIATRIA
13483011 o 13483011

Previsalud

Nombre reporte : HCRPHistoBase

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802023344-7]

5/9
Usuario: 27604277



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	1094224218
NOMBRES	JORGE STIVEN
APELLIDOS	CALVO JIMENEZ
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	24/04/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/18/2025 09:37:42	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:

18/06/2025

Ficha:

54874351557000037444

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JORGE STIVEN

Apellidos: CALVO JIMENEZ

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1094224218

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

01/06/2023

Última actualización ciudadano:

01/06/2023

Última actualización via registros administrativos:

***Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben 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



QR DIAN



Grupo epm

Tu Información

Nombre: Alcidez Ruiz
Dirección: Cll 5n 6-15
Barrio: Santander
Ciudad: Villa Del Rosario
Clase de Servicio: Residencial
Estrato 1
Ruta: 105 01512330640
Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **208614**

Documento equivalente electrónico
1081464811

Fecha y hora de generación: 2025-04-09 19:58:06
Fecha y hora de expedición: 2025-04-10 12:07:00

Último pago: 26/MAR/2025
Pagaste: \$211,922

Periodo facturado 06/MAR/2025 a 04/ABR/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
25/ABR/2025

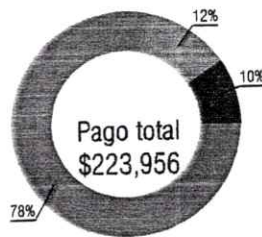
Pago con recargo hasta:
02/MAY/2025

Días
Facturados

30





Servicios Facturados

 **Energía** \$175,051
 **Aseo** \$21,284
 **Alumbrado Público** \$27,621



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

Con este número puedes
hacer trámites y pagos

Reporta daños y emergencias
marcando gratis

ro de cliente: **208614**
018000 414 115 6 al 115

Portal de Autogestión



Gestiona tu cuenta de energía en el
Portal de Autogestión
Regístrate en www.cens.com.co /
Servicios en línea

Servicios Facturados

 \$175,051  \$21,284  \$27,621

Por tus servicios pagas

\$223,956



Si tu medidor de energía
presenta fallas,
contacta la línea de
atención nacional
01 8000 414115

o al **Medio Ambiente**
ra por **correo electrónico**
sa a www.cens.com.co



6)20250502

Por tus
servicios pagas

  
\$ 223,956

AC/ISS LTDA. NIT: 800204634-8 LINEA E/ICA DE CENS: Denuncia conductas ilegales o antieconómicas. Email: cens@epm.com.co con el
Número de Atención al Cliente: 01-8000-414115. Línea Gratuita Nacional. CPM: Valor por tu recibo de la información del denunciante.

Vigilado Superservicios NUIR:254001-003 13956-2/2

7/1-2

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.092.354.434**
JIMENEZ BRICEÑO

APELLIDOS
NANCY ELVIRA

NOMBRES
Nancy elvira jimenez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **09-NOV-1993**
VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

22-NOV-2011 VILLA ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Angel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ANGEL SANCHEZ TORRES



P-2510000-00358068-F-1092354434-20120126 0029054392A 1 37757301