

Jizzenes Adriana Becerra Ramírez

T.I. 1.127.057.564 V IR

14 años - Femenina

Carrera 10 #1N-52 B/Santander

350 891 7783 - 350 298 5931

Yenny ramirez 705 @ yahoo.es

Yenny Carolina Ramírez Angarita

@ 1.149.455.122 de Cúcuta

Madre

COD160: 982395

DX: F840

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.127.057.564  
BECERRA RAMIREZ

APELLIDOS  
JIZZENES ADRIANA

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-SEP-2009  
TACHIRA-SAN ANTONIO  
VENEZUELA

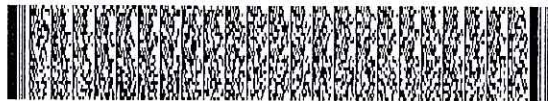
LUGAR DE NACIMIENTO  
02-SEP-2027

FECHA DE VENCIMIENTO 0+ F  
G S RH SEXO

13-SEP-2016 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRO NACIONAL  
ALEXANDER VEGA



R-2500100-01321835-F-1127057564-20221006

0087356030A 1

56400731



**SALUD SOCIAL S.A.S.**  
**Dirección Av. 2 # 19 - 90 Barrio Blanco**  
**Telefono 607 595 6605**

**NEUROLOGIA PEDIATRICA**  
**HISTORIA CLINICA GENERAL**

Nº Historia Clínica: 1127057564

**DATOS PERSONALES**

Nombre Paciente: JIZZENES ADRIANA BECERRA RAMIREZ Identificación: Tarjeta Identidad 1127057564 Sexo: Femenino  
 Fecha Nacimiento: 02/septiembre/2009 Edad Actual: 14 Años / 1 Meses / 17 Días ID de Genero: Femenino Raza: MESTIZO Estado Civil: Soltero  
 Dirección: Cra10 #1n-52 Teléfono: 3502985931  
 Barrio: SANTANDER Procedencia: VILLA DEL ROSARIO  
 Ocupación: Correo Electronico: noresponder@previsalud.com.co

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA Régimen: Regimen\_Simplificado  
 Plan Beneficios: COOSALUD MODELO RIESGO NEUROLOGICO SUBSIDIADO Nivel - Estrato: SUBSIDIADO (GRUPO A POBLACIÓN EN POBREZA EXTREMA)  
 Tipo de contrato: Factura\_Global Tipo: Subsidiado

**DATOS DEL INGRESO**

FOLIO Nº 13 (Fecha: 20/10/2023 03:47 p. m.)  
 Acompañante: Parentesco: Teléfono Acomp: N° Ingreso: 912584 Fecha: 20/10/2023 2:27:19 p. m.  
 Dirección Resp:

**DATOS DE LA ATENCIÓN**  
**ANAMNESIS**

**Motivo de la Consulta**

CONCURRE CON MADRE  
 EDAD 14 AÑOS  
 TEAY ESCOLIOSIS

**Enfermedad Actual**

REFERIE MADRE MEJORADA EN LA CONDUCTA CON LAS TERAPIAS COMPORTAMENTALES. LOGRA MEJORES RELACIONES SOCIALES, YA NO TIENE AGRESIONES, LE CUESTA EL LENGUAJE VERBAL. TUVO SU MENARCA EN AGOSTO. ESTA REALIZANDO TERAPIAS DE FORMA PARCIAL. NO ESTA MEDICADA. ESCOLARIZADA NO

NIEGA OTROS SINTOMAS.

**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

Nombre reporte : HCRPHistoBase

Fecha Actual : viernes, 20 octubre 2023

Sistema linfático No refiere  
Sistema tegumentario (piel y faneras) No refiere

#### EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

TAS: 90 /TAD; 60 TAM: 70 NORMAL FC: FR PESO TEMP. SQ2  
Peso (Kg) 35,0 Talla (Cms) 125 I.M.C. NORMAL  
Escala del Dolor 0 Riesgo OM:

#### EXÁMEN FÍSICO

Estado general:

Cabeza, cara, cuello:

Torax

Abdomen:

Extremidades superiores:

Extremidades inferiores:

Región lumbosacra:

Genitourinario:

Sistema nervioso central:

LENUAJE DISLALICO ACOTADO, LE CUESTA EL CONTACTO VISUAL, PARES CRANEALES S/P TONO Y TROFISMO ACORDE FUERZA 5/5 ROT 2/4 MARCHA EUBASICA , ESTEROTIPIAS.

Piel y faneras:

#### ESCALA DE BARTHEL

Comer:

Lavarse:

Vestirse:

Arreglarse:

Deposiciones:

Micción:

Usar el Retrete:

Trasladarse:

Deambular:

Escalones:

TOTAL BARTHEL

0

ANÁLISIS Y TRATAMIENTO PACIENTE CON TEA MODERADO SE MANTIENE EN TERAPIAS COMPORTAMENTALES.

#### EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

#### ANTECEDENTES

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	19/01/2023 3:47:06 p. m.	YA INFORMADOS EN SISTEMA
Médicos	24/01/2023 12:02:56 p. m.	ENCEFALOPATIA HIPOXICA

Nombre reporte : HCRPH'scoBase

2/4

Usuario: 1090503009



Médicos 20/10/2023 3:47:30  
p. m.

TEA

Fumador Modida Fumador Tiempo Fumador Modida Extumador Tiempo Extumador  
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
--------	--------

938303

TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL

Observación:

12 SESIONES POR MES POR 6 MESES COMPORTAMENTALES

### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

937000

TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD

Observación:

12 SESIONES POR MES POR 6 MESES COMPORTAMENTALES

### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

931001

TERAPIA FÍSICA INTEGRAL

Observación:

12 SESIONES POR MES POR 6 MESES COMPORTAMENTALES

### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

944202

PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA

Observación:

12 SESIONES POR MES POR 6 MESES COMPORTAMENTALES

### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890385

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA

Nombre reporte : HCRPHistoBase

3/4

Usuario: 1090503829

Observación:

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890376

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

Observación:

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890375

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

Observación:

4 MESES

**RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS**

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

**DIAGNOSTICOS**

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnostico
------------------	--------	--------	-------------

Impresión Diagnóstica

F840

AUTISMO EN LA NINEZ

☒ Principal

Finalidad Consulta: No Aplica

Causa Externa: Enfermedad General

**MEDICAMENTOS**

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

Via de administración:

Duración:

Días

Indicación:

**INDICACIONES MEDICAS**

RECOMENDACIONES

**PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS**

Código	Nombre
--------	--------

Observación:

  
SILVANA VERGEL R.  
NEUROLOGA PEDIATRICA  
HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE GUATEMALA  
17/08/2023

VERGEL ROSALES SILVANA  
NEUROLOGIA PEDIATRICA

55239033

o 55239033

## 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	1127057564
NOMBRES	JIZZENES ADRIANA
APELLIDOS	BECERRA RAMIREZ
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	14/08/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/08/2024 07:04:31	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:

08/08/2024

Ficha:

54874870555200000029

A4

### Pobreza extrema

#### DATOS PERSONALES

Nombres: JIZZENES ADRIANA

Apellidos: BECCERA RAMIREZ

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1127057564

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

#### INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

01/11/2020

Última actualización ciudadano:

01/11/2020

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





Grupo epm

## Tu Información

Nombre: A Gonzalez  
Dirección: Cra 10 1n-52  
Barrio: Santander  
Clase de Servicio: Residencial  
Ruta: 105 01512320145

Ciudad: Villa Del Rosario  
Estrato 1  
Tarifa: Generica

**Tu número de cliente: 104905**

Documento equivalente a factura N° - 1075453198

Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:  
09/JUL/2024

Pagaste:  
\$274,978



¡Felicitaciones **estas** al día en tu pago!

¡Escanea y paga!

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

**Fecha de vencimiento**

Pago oportuno hasta:  
26/JUL/2024

Pago con recargo hasta:  
05/AGO/2024

**Días  
Facturados**

**31**

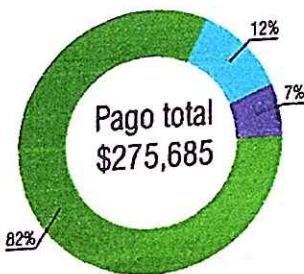
## Servicios Facturados



\$225,296

\$17,930

\$32,459



000-10052:01NIN sopjiasasodns opjigla

13249-2/2

Con este número puedes  
hacer trámites y pagos  
Reporta daños y emergencias  
marcando gratis

Número de  
cliente: **104905**  
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](http://www.cens.com.co) /  
Servicios en línea

## Servicios Facturados

💡 \$225,296

🗑️ \$17,930

🕒 \$32,459

Por tus servicios pagas

**\$275,685**



Grupo epm



Solicita tu turno  
de atención a  
través de la **App**  
de **CENS**

Descárgala en:



13249-1/2

DEPENDENCIA  
**JULIO**  
**IA**



240805

Por tus  
servicios pagas

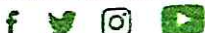


**\$ 275,685**

Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 414115

Reporte de daños en Norte de Santander al 115 - #515 Sor de Cesar y de Bolívar

Síguenos en nuestras redes sociales



📱 Descarga la app CENS [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.149.455.122

RAMIREZ ANGARITA

APELLIDOS

YENNY CAROLINA

NOMBRES

*Yenny Ramirez*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-JUL-1984

SAN ANTONIO DE TACHIRA  
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

05-MAR-2018 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Alexander Vega Rocha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-2500100-01331082-F-1149455122-20221124

0091208580A 2

8505420663