

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: Q909 - RECURSOS PROPIOS

 Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 839839



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

No. 5739059

RAMIREZ VARGAS

APELLIDOS

ADRIAN ALEXANDER

NOMBRES

VEN M

NACIONALIDAD

RECO

200919272

DNI MIN.

20-09-2019

FECHA DE NACIMIENTO

17-11-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES



NO FIRMA

FIRMA



INDICE DIRECCIÓN

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia
cualquier cambio en la condición o información migratoria

Carlos Fernando Tarciso Monroy Salva
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5739059<<0<<<<<<<<<<<
1909203M3105308VENE2311764<<<2
RAMIREZ<VARGAS<ADRIAN<ALEXAND

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM



ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 09/09/2025 13:53

INGRESO : 2076760

RAMIREZ VARGAS ADRIAN ALEXANDER

PT - 5739059

Edad : 5 Años 11 Meses 20 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 20/09/2019

Teléfono : 3027472592

Dirección : CALLE 16 N 9 51 LA PALMITA

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

DATOS BÁSICOS

NIVEL EDUCATIVO :	Ninguno	PERTENENCIA ÉTNICA :	Ninguna de las Anteriores
NIVEL SOCIOECONÓMICO :	1. Bajo - Bajo	PROCEDENCIA :	VR
ACOMPAÑANTE :	NIURKA VARGAS - MADRE	PARENTESCO :	MA
DIRECCIÓN :	VILLA DEL ROSARIO	TELÉFONO :	

MOTIVO DE LA CONSULTA

MOTIVO DE LA CONSULTA : PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL AL TACTO, EN BUEN ESTADO GENERALMI HIJO TIENE SIND . DOWN

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE PRODUCTO DEL PRIMER EMBARAZO POR VIA CESAREA EL DÍA: 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2.019 , ACTUALMENTE ASINTOMATICO , SIN TRATAMIENTO MEDICO

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES MÉDICO FAMILIARES

- | | | | |
|---|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Muerte de Hermanos | <input type="checkbox"/> Convulsiones | <input type="checkbox"/> Alcoholismo | <input type="checkbox"/> Tabaquismo |
| <input type="checkbox"/> Depresión | <input type="checkbox"/> Hiperlipidemias | <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Infartos a menores de 50 años |
| <input type="checkbox"/> Seno | <input type="checkbox"/> Demaritis Atópica | <input type="checkbox"/> Drogadicción | <input type="checkbox"/> Problema Desarrollo Infantil |
| <input type="checkbox"/> Estomago | <input type="checkbox"/> Esquizofrenia | <input type="checkbox"/> Cervix | <input type="checkbox"/> Transtorno Bipolar |
| <input type="checkbox"/> Alteración de las Emociones o del Comportamiento | <input type="checkbox"/> Útero | <input type="checkbox"/> Ovario | <input type="checkbox"/> Próstata |
| | <input type="checkbox"/> Piel | <input type="checkbox"/> Pulmonar | <input type="checkbox"/> Colo Rectal |

Enfermedades Mentales :

Cáncer de :

- Muerte de Hermanos
 Depresión
 Seno
 Estomago
 Alteración de las Emociones o del Comportamiento

 Útero Ovario Pulmonar Asma Drogadicción Cervix Colo Rectal Tabaquismo Infartos a menores de 50 años Problema Desarrollo Infantil Transtorno Bipolar Próstata

Otros Antec. Familiares :

MADRE NIEGA

ANTECEDENTES PERSONALES

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Consultas a Urgencias | <input type="checkbox"/> Sintomas Recurrentes | <input type="checkbox"/> Hospitalizaciones |
| <input checked="" type="checkbox"/> Cirugías | <input type="checkbox"/> Alergias | <input type="checkbox"/> Transfusiones |
| <input type="checkbox"/> Problemas Otológicos | <input type="checkbox"/> Tratamientos Médicos | |

Otros Antec. Personales : HACE 3 MESES QX DE HERNIA UMBILICAL, MENOR CON SINDROME DE DOMW, EN CONTROL CON CARDIOLOGIA 6 MESES POR SOPLO CARDIACO, POR OTRA PARTE RECIBE TERAPIAS CON

ANTECEDENTES PSICOSOCIAL

- | | | | | |
|--------------------------|--|--|---|--|
| Exposición a Violencia : | <input type="checkbox"/> Maltrato Infantil | <input type="checkbox"/> Matoneo | <input type="checkbox"/> Abuso Sexual | <input type="checkbox"/> Abandono |
| | <input type="checkbox"/> Neolidencia | <input type="checkbox"/> Violencia Intrafamiliar | <input type="checkbox"/> Violencia Sexual | <input type="checkbox"/> Víctima Conflicto Armado |
| | <input type="checkbox"/> Duelo o Muerte de persona significativa | <input type="checkbox"/> Divorcio de los Padres | | <input type="checkbox"/> Problemas Relación Progenitores |

Otros Antec. Psicosocial :

NINGUNO

EXÁMEN FÍSICO

SIGNOS VITIALES

Peso : 19 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg

Talla : 107 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 60 mmHg

I.M.C. : 16.6 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 88 V x Min

Perímetro Cefálico : 50

Cintura : 0 cm

Perímetro Muñeca : 15

Perímetro Brazo : 0

Examen por Zonas

Craneo (Normal). 34tOjos (Normal). 34tOídos (Normal). 34tNariz (Normal). 34tBoca (Normal). 34tCuello (Normal). 34tTórax (Normal). 34tAbdomen (Normal). 34tGenitourinario (Normal). 34tOsteoarticular (Normal). 34tSistema Nervioso (Normal). 34tPiel (Normal). 34tMÚSCULO ESQUELETICO (Normal). 34tNeurológica - Esfera mental (Normal). 34tCardio Pulmonar (Normal). 34t

ESF HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM



ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 09/09/2025 13:53

INGRESO : 2076760

RAMIREZ VARGAS ADRIAN ALEXANDER

PT - 5739059

Edad : 5 Años 11 Meses 20 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 20/09/2019

Teléfono : 3027472592

Dirección : CALLE 16 N 9 51 LA PALMITA

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

PATRONES ANTROPOMÉTRICOS

Peso para la Talla (P/T)

Parámetros

Peso (Kg) : 19 kg

Talla (cms) : 107 cm

Edad : 5 Años 11 Meses 20

Sexo : Masculino

Desviación Estandar

- > +3
- > +2 a <= +3
- > +1 a <= +2
- >= -1 a <= +1
- >= -2 a < -1
- > -2 a >= -3
- < -3

Clasificación Antropométrica

- Obesidad
- Sobre peso
- Riesgo de Sobre peso
- Peso adecuado para la talla
- Riesgo de nutrición Apta
- Desnutrición Apta Moderada
- Desnutrición Apta Severa

Talla para la Edad (T/E)

Parámetros

Talla (cms) : 107 cm

Edad : 5 Años 11 Meses 20

Sexo : Masculino

Desviación Estandar

- >= -1
- >= -2 a < -1
- < -2

Clasificación Antropométrica

- Talla Adecuada para la Edad
- Riesgo de Talla Baja
- Talla Baja para la edad o Retraso en Talla

Perímetro cefálico para la Edad (PC/E)

Parámetros

Perímetro Cefálico : 50

Edad : 5 Años 11 Meses 20

Sexo : Masculino

Desviación Estandar

- > +2
- >= -2 a < = 2
- < -2

Clasificación Antropométrica

- Factor de riesgo para el Neurodesarrollo
- Normal
- Factor de riesgo para el Neurodesarrollo

IMC para la Edad (IMC/E)

Parámetros

IMC (kg/m²) : 16.6

Edad : 5 Años 11 Meses 20

Sexo : Masculino

Desviación Estandar

- > +3
- > +2 a <= +3
- > +1 a <= +2
- < = +1

Clasificación Antropométrica

- Obesidad
- Sobre peso
- Riesgo de Sobre peso
- No Aplica (Verificar con P/T)

Peso para la Edad (P/E)

Parámetros

Peso (Kg) : 19 kg

Edad : 5 Años 11 Meses 20

Sexo : Masculino

Desviación Estandar

- > +1
- >= -1 a <= +1
- >= -2 a < -1
- < -2

Clasificación Antropométrica

- No Aplica (Verificar con IMC/E)
- Peso Adecuado para la Edad
- Riesgo de Desnutrición Global
- Desnutrición Global

DINÁMICA FAMILIAR Y COMUNITARIA

APGAR FAMILIAR

Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Veces	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Veces	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Veces	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Veces	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre
Me satisface como compartimos en mi familia: a) El tiempo de estar juntos b) Los espacios en casa c) El dinero	<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Casi Nunca	<input type="checkbox"/> Algunas Veces	<input type="checkbox"/> Casi Siempre	<input type="checkbox"/> Siempre

Puntaje : 20 Funcionalidad normal

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM**ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA**

Consulta Externa

FECHA : 09/09/2025 13:53

INGRESO : 2076760

RAMIREZ VARGAS ADRIAN ALEXANDER

PT - 5739059

Sexo : Masculino

Teléfono : 3027472592

Edad : 5 Años 11 Meses 20 Días

Nacimiento : 20/09/2019

Dirección : CALLE 16 N 9 51 LA PALMITA

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

VALORAR ALIMENTACIÓN**Menores a 6 Meses**Alimentación con : Lactancia Materna Leche de Fórmula**Alimentación con lactancia**

Frecuencia de la Alimentación :

Acarre v succión :

Alimentación de la Madre :

Inconvenientes de Lactancia :

Inquietudes :

Alimentación con leche de

Tipo leche :

Cantidad :

Administración de la leche de fórmula :

Alimentación Complementaria

Ofrecimiento de alimentos o bebidas diferentes a la leche :

Postura de la madre v del niño :

Reconocimiento de hambre v saciedad del bebé :

Cuidado de los senos :

Planes para continuar con la lactancia en caso de retorno a los estudios o trabajo :

Observaciones :

Frecuencia Alimentación :

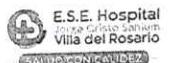
Modo de Preparación :

Observaciones :

 Si No

¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos?

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM



ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 09/09/2025 13:53

INGRESO : 2076760

RAMIREZ VARGAS ADRIAN ALEXANDER

PT - 5739059

Sexo : Masculino

Teléfono : 3027472592

Edad : 5 Años 11 Meses 20 Días

Nacimiento : 20/09/2019

Dirección : CALLE 16 N 9 51 LA PALMITA

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Mayores a 6 Meses

Alimentación Complementaria

Tipo Alimento (Incluyendo Azúcar v Sal) :

Cantidad :

Tolerancia a los nuevos alimentos :

Frecuencia Alimentación :

Modo de preparación :

Observaciones :

Edad de introducción de alimentación complementaria :

Edad de inicio de dieta familiar :

 Si No

¿Se identifica factores de riesgo para enfermedades transmitidas por alimentos?

FACTORES DE RIESGO PARA ALTERACIONES NUTRICIONALES

Hijos de madres sin control prenatal durante la gestación inicio de la gestación con bajo peso, bajo peso durante la gestación IMC <20, pobre adherencia a la suplementación con hierro, madre adolescente, anemia durante la gestación y periodo intergenésico corto.

 Si No

Hijos de madres con estado nutricional subóptimo durante el embarazo y sin suplementación de hierro durante la lactancia.

 Si No

Antecedente de prematuridad o bajo peso al nacer para la edad.

 Si No

Pinzamiento precoz del cordón umbilical.

 Si No

Consumo de leche de vaca u otros alimentos en los primeros 6 meses sin suplemento de hierro.

 Si No

Alimentación complementaria deficiente en alimentos ricos en hierro.

 Si No

Rezago en el crecimiento.

 Si No

Infecciones recurrentes o antecedente de infección controlada en el último mes.

 Si No

Pertenencia a un grupo étnico o a una zona endémica de parasitos.

 Si No

Exposición a contaminación por metales pesados (plomo y mercurio).

 Si No

HÁBITOS SALUDABLES

Sueño

Número de veces de sueño al día : 2

Tiempo de duración del sueño : 0 Min.

Lugar donde duerme :

DORMITORIO

Con quien duerme ?: SOLO

Cómo duerme ?: BOCA ABAJO

Medidas para hacer el sueño seguro

SI

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHUM



ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 09/09/2025 13:53

INGRESO : 2076760

RAMIREZ VARGAS ADRIAN ALEXANDER

PT - 5739059

Edad : 5 Años 11 Meses 20 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 20/09/2019

Teléfono : 3027472592

Dirección : CALLE 16 N 9 51 LA PALMITA

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Higiene General

Frecuencia de higiene general (Baño) :

01

Características de la deposición :

ADECUADAS

Cuidado bucal (desde recién nacido) y cepillado de dientes :

SI

Limpieza del área perineal :

SI

Cambio de pañal (Veces al día) :

NO USA

Lavado de manos :

SI

Foto protección :

SI

Actividad Física (Tiempo de juego o movimiento del niño al día) :

OCASIONAL

VALORAR LA SALUD**Salud Bucal****Funcionalidad**

- Masticación : Normal Anormal No Evalua
 Dedipción : Normal Anormal No Evalua
 Habla : Normal Anormal No Evalua
 Fonación : Normal Anormal No Evalua
 Socialización : Normal Anormal No Evalua
 Afecto v Autoestima : Normal Anormal No Evalua

Estructuras Dentomaxilofaciales

- | | | | |
|--|--|----------------------------------|------------------------------------|
| Cara : | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Maxilar v Mandíbula : | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Labios v Comisura Labiales : | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Lengua : | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Paladar Duro v Blando : | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Orofarinoge : | <input checked="" type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Estructuras Dentales : | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |
| Articulación Temporomandibular (ATM) : | <input type="checkbox"/> Normal | <input type="checkbox"/> Anormal | <input type="checkbox"/> No Evalua |

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? :

 Si No**Salud Auditiva v Comunicativa**

Valoración del estado del oído por :

Inspección Visual : Normal Anormal No EvaluaOtoscopia : Normal Anormal No EvaluaFunciones de la articulación, voz, habla v desempeño comunicativo : Normal Anormal No EvaluaObservación : NINGUNA

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones de la salud visual? :

 Si No**Salud Visual**Examen Oftalmológico : Normal Anormal No Evalua

OD : Menor o igual a 20/20 normal

Valoración Acudeza Visual : Sin Alteraciones Con Alteraciones

OI : Menor o igual a 20/20 normal

Observación : NORMAL

¿Presenta factores de riesgo o alteraciones que afectan la salud bucal? :

 Si No

ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM



ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 09/09/2025 13:53

INGRESO : 2076760

RAMIREZ VARGAS ADRIAN ALEXANDER

PT - 5739059

Sexo : Masculino

Teléfono : 3027472592

Salud Mental

Transtorno del Comportamiento : Si No
 Sustancias SPA Padres : Si No
 Padres Adolescentes : Si No

Transtorno Mentales : Si No
 Depresión Padres : Si No

Conducta Suicida : Si No
 Stress Padres : Si No

Observación :

¿Presenta factores de riesgo para trastornos del comportamiento, problemas y trastornos mentales? Si No¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida? Si No¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia? Si No

Salud Mental

Transtorno del Comportamiento : Si No
 Sustancias SPA Padres : Si No
 Padres Adolescentes : Si No

Transtorno Mentales : Si No
 Depresión Padres : Si No

Conducta Suicida : Si No
 Stress Padres : Si No

Observación :

¿Presenta factores de riesgo para trastornos del comportamiento, problemas y trastornos mentales? Si No¿Presenta factores de riesgo para conducta suicida? Si No¿Presenta factores de riesgo para cualquier tipo de violencia? Si No

Salud Sexual

Violencia Física : Si No
 Criptoauridia : Si No

Maltrato : Si No
 Episodias : Si No

Violencia Sexual : Si No
 Hibospadias : Si No

Abuso : Si No
 Sinequias Vulvares : Si No

Observación :

¿Presenta factores de riesgo que afectan su salud sexual y reproductiva? Si No

PRÁCTICA DE CRIANZA Y CUIDADO

Creencias, prácticas e inquietudes sobre el establecimiento de límites y disciplina para corregir

Uso de Castigo Corporal : Si No
 Violencia Física : Si No
 Violencia Psicológica : Si No
 Violencia Sexual : Si No

Nedioincencia : Si No
 Abandono contra niños y niñas : Si No
 Manejo de Rabietas y Pataletas : Si No
 Refuerzos Positivos : Si No

Observación :

SE EDUCA A LA MADRE SOBRE LAS NORMAS DEL BUENTRATO

Relación del Niño :

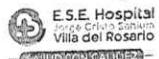
¿Cómo se relaciona con su familia? :
BUENA RELACION FAMILIAR, ALEGRE, CARIÑOSA

¿Cómo se relaciona con otras personas?

SOCIABLE

¿Cómo se relaciona con otros niños? :
AMIGABLE, ALEGRE

Actividades para estimular el desarrollo
MEDIANTE EL JUEGO Y EL HABLA



ESE HOSPITAL JORGE CRISTO SAHIUM

ATENCIÓN A PRIMERA INFANCIA

Consulta Externa

FECHA : 09/09/2025 13:53

INGRESO : 2076760

RAMIREZ VARGAS ADRIAN ALEXANDER

PT - 5739059

Edad : 5 Años 11 Meses 20 Días

Sexo : Masculino

Nacimiento : 20/09/2019

Teléfono : 3027472592

Dirección : CALLE 16 N 9 51 LA PALMITA

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

Reconocimientos, conductas v medida de prevención :

Reconocimiento de los austos del niño

SI

Conducta de los cuidadores ante enfermedad en el niño
CUIDADOS EN CASA Y SI PERSISTE ACUDEN AL HOSPITAL

Medidas de prevención de accidentes movilidad, uso de silla especial trasera, cinturón de seguridad, casco, en la casa, espacios abiertos
SE RECOMIENDA COLOCAR EN MARCHA UN PLAN DE SEGURIDAD EN EL HOGAR PARA PREVENIR, TALES COMO: EDUCAR AL NIÑO ACERCA DE LOS PELIGROS QUE

Reconocimiento de los cuidadores de

SI

Conducta de los cuidadores ante rabietas v dataletas del niño
MADRE LE HABLA

DIAGNÓSTICO

Finalidad de la Consulta : VALORACION INTEGRAL PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO

Causa Externa Consulta : Promoción v mantenimiento de la salud - intervenciones individuales

Diagnóstico Principal : Z001 CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO

Diagnóstico Principal : Confirmado Nuevo

Diagnóstico Relacionado 1 O909 SINDROME DE DOWN NO ESPECIFICADO

Diagnóstico Relacionado 2

Diagnóstico Relacionado 3

Diagnóstico Médico :

Julio Gil Peralta Crd
PERALTA GIL JULIO CESAR
C.C. 243804
MEDICINA GENERAL
Bog. 522-98
CE: 243804



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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	5739059
NOMBRES	ADRIAN ALEXANDER
APELLIDOS	RAMIREZ 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	15/03/2023	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/09/2025 14:44:09 **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



Sistema de Identificación de
Pobladores Beneficiarios de Programas Sociales

Registro válido

Fecha de consulta:

04/09/2025

Ficha:

54874362562600001389

A2

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: ADRIAN ALEXANDER

Apellidos: RAMIREZ VARGAS

Tipo de documento: Permiso Por Protección Temporal

Número de documento: 5739059

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

16/10/2024

Última actualización ciudadano:

16/10/2024

Última actualización via registros administrativos:

25/11/2023

*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

JHemos actualizado tu información! Este proceso se realiza en los siguientes casos:

1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última actualización de tu encuesta.

Para actualizar tu ficha utilizaremos información de las siguientes entidades:

- DPS - Departamento para la prosperidad social
- MinEducación - Ministerio de Educación
- ICFES - Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación
- ICETEX



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 (C.U.)

Generación (G): 308.0530

Transmisión (T): 56.7575

Distribución (D): 326.9453

Costo Unitario \$/kWh: 947.3741

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 kWh

Comercialización (Cv): 145.4910

Pérdidas Reconocidas (PR): 66.9417

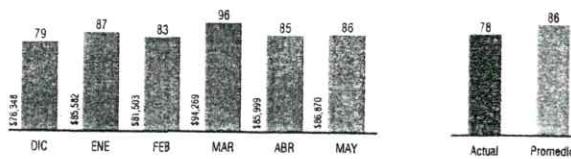
Restricciones (R): 43.1856

Tarifa Aplicada \$/kWh: 540.1330

FECHA PUBLICACION: 21/MAY/2025

Subsidio (%): -42.9863

Histórico de consumo \$/kWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	KWh	Reactiva	Lectura	KVARh
Actual	44491	78	Actual		
Anterior	44413		Anterior		

Concepto

Concepto	Valor Mes
CONSUMO ACTIVA	\$ 73,895
SUBSIDIO	\$ -31,765
AJUSTE SUBSIDIO	\$ 651

Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER

NIT: 807005020

Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente

Teléfono: 018000950096

Correo: co.servicioalcliente.aseo.oriente@veolia.com

Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL

Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE

Estrato: 2

Frecuencia de barido: 1

Periodo: 05-2025

subs/cont (\$): -2776

Frecuencia de recolección: 3

subs/cont (%): 10

Puerta a puerta: SI

Costos: 27,760

Costos: 27,760

VBA: Valor Base Aprovechamiento - TRBL: Tonelaje Basado y Limpieza - TRLU: Tonelajes Limpieza Urbana /

TRPA: Tonelaje Reciclaje de Aprovechamiento - TRA: Tonelajes Electrónico Aprovechamiento / CVNA: Costos Residuos No Aprovechables - TAPNA: Tonelajes Residuos No Aprovechados Almacenamiento / TORN:

Tonelajes Residuos No Aprovechados / CPE: Costo Por Tasa

VBA: Valor Base Aprovechamiento - TRBL: Tonelaje Basado y Limpieza - TRLU: Tonelajes Limpieza Urbana /

TRPA: Tonelaje Reciclaje de Aprovechamiento - TRA: Tonelajes Electrónico Aprovechamiento / CVNA: Costos Residuos No Aprovechables - TAPNA: Tonelajes Residuos No Aprovechados Almacenamiento / TORN:

Tonelajes Residuos No Aprovechados / CPE: Costo Por Tasa

Concepto

Valor Mes

SUBSIDIO ASEO	\$ -2,776
COMERCIALIZACIÓN POR SUSCRIP.	\$ 3,407
DESCUENTOS	\$ -5,663
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	\$ 1,022
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$ 9,973
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	\$ 8,580
INCENTIVO AL APROVECHAMIENTO I	\$ 778
LIMPIEZA URBANA	\$ 417
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$ 376
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$ 722
DISPOSICION FINAL	\$ 2,485

Total de aseo \$ 19,321

Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCU: 25
Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
Sujeto pasivo (Contribuyente): Ana Leal
Concesionario: Concesión American Lighting S.A.S. Tel 5644164
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 linea: 5644164 Concesión American Lighting S.A.S.
Base Gravable: 73,895 Tarifa: 10

Concepto	Valor Mes
IMPUESTO ALUMBRADO PÚBLICO	\$ 9,352

Total alumbrado público \$ 9,352

Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable

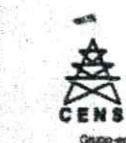


Con este número puedes hacer trámites y pagos

Número de cliente:

110205

018000 414 115 ó al 115



Participa en el Concurso Usuario Piloso

Inscríbete en www.usuario piloso.com



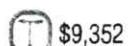
Servicios Facturados



\$42,781



\$19,321



\$9,352

Por tus servicios pagas

\$71,454



Día Mundial del Medio Ambiente

5 DE JUNIO



Solicita tu tarjeta para activar las estaciones de carga en Ventura Plaza, Unicentro y Oficina CENS en Ocaña

Solo debes escanear este QR



Por los pagas



\$ 71,454



COL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 5517931

VARGAS QUINTERO

APELLIDOS

NIURKA DESIRÉE

NOMBRES

VEN

F

NACIONALIDAD

13928153

DNI Nro.

29-03-1981

FECHA DE NACIMIENTO

04-03-2022 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



Niurka Desirée Vargas Quintero

FIRMA

VISIBLES



E0568950

ÍNDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Estupiñán Palacio
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL5517931<<7<<<<<<<<<
8103295F3105308VENE0568950<<<
VARGAS<QUINTERO<<NIURKA<DESIRE