

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

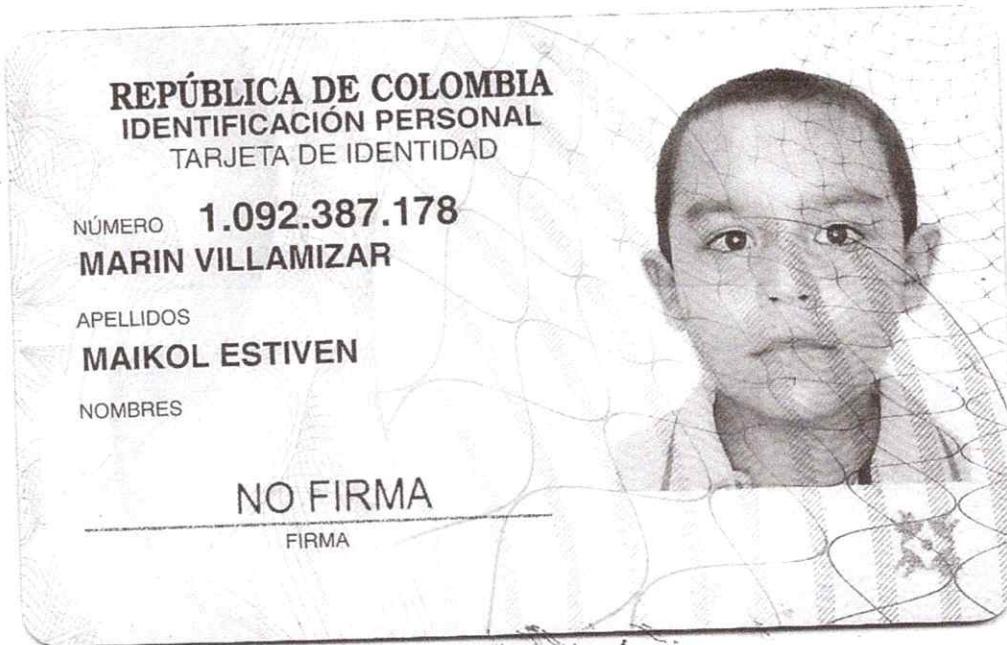
Consultorio 2025 (2025-01-01 a 2026-12-31) id:2460

Observaciones

DX: F800-F819-F900-Q381 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1419252



SALUD SOCIAL S.A.S.



Direccion Calle 8 # 6 - 02 Villa Del Rosario
Telefono 607 595 6605

PEDIATRÍA

HISTORIA CLINICA GENERAL

Nº Historia Clínica: 1092387178

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MAIKOL ESTIVEN MARIN VILLAMIZAR Identificación: TarjetaIdentidad 1092387178 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 16/agosto/2016 Edad Actual: 8 Años / 8 Meses / 12 Días ID de Genero: Masculino Raza: INDETERMINADO Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 33 N6-23/ GALAN Teléfono: 3118594797
Barrio: GALAN Procedencia: VILLA DEL ROSARIO
Ocupación: Correo Electrónico: MMARTINNMARIN@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
Tipo de contrato: Factura_Global Tipo: POBREZA EXTREMA)
Subsidiado

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 5 (Fecha: 30/04/2025 06:46 a. m.)

Acompañante:

Parentesco: Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

Nº Ingreso: 2178771 Fecha: 30/04/2025 6:10:54 a. m.

DATOS DE LA ATENCIÓN ANAMNESIS

Motivo de la Consulta

"dificultad para hablar"

EnfermedadActual

paciente masculino de 8 años de edad (acompañado del papá, martin marin) asiste a control por pediatría, refiere déficit de atención, asociado a dificultad para el aprendizaje, dificultad para lecto-escritura, dificultad para la pronunciación de fonemas(frenillo), escolarizado en 3 grado de primaria, antecedente padre con hipoacusia bilateral con implante coclear(2013)

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

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES

Nombre paciente: HGRHistobase

1/11

Usuario: 27604277

LICENCIADO A: [SALUD SOCIAL S.A.S.] NIT [802013344-7]

TAS: 100 /TAD: 70 TAM: 80 NORMAL FC: 80 FR 18 TEMP. 36,00 SO2 100
 Peso (Kg) 30,0 Talla (Cms) 127 I.M.C. PESO NORMAL
 Escala del Dolor 0 Riesgo Identificado:

EXÁMEN FÍSICO

Estado general: aceptables condiciones generales
Cabeza, cara, cuello: cuello móvil sin adenopatías, región cavidad oral: frenillo sublingual
Torax: simétrico-expansible, ruidos cardíacos ritmicos sin soplos
Abdomen:
Extremidades superiores:
Extremidades inferiores:
Región lumbosacra:
Genitourinario:
Sistema nervioso central:
Piel y faneras:

ESCALA DE BARTHÉL

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

TOTAL BARTHÉL

0

ANALISIS Y TRATAMIENTO paciente masculino de 8 años de edad con sobrepeso y trastorno de habilidades escolares + trastorno de la pronunciación + frenillo sublingual
 plan:
 s/s valoración por cx-maxilofacial
 s/s terapias ocupacional + fonocardiología#8 sesiones por mes por 3 meses
 s/s prueba cognitiva
 s/s electroencefalograma pediatría, tsh
 s/s audiometría
 s/s valoración por neuro-pediatría
 se dan recomendaciones y signos de alarma

EXÁMEN FÍSICO - SIGNOS VITALES**ANTECEDENTES**

TIPO	FECHA	OBSERVACIONES
Médicos	18/09/2024 9:58:34 a. m.	TRASTORNO, LENGUAJE
Familiares	30/04/2025 8:46:56 a. m.	padre: hipoacusia bilateral con implante coclear(2013)

Nombre reporte : HCRPHistoBank

2/11

Usuario: 27604277

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

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	G	P	A	C	V	E	M
EXAMENES							
Código	Nombre						
954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]						
Observación:							
RESULTADOS DE EXAMENES							
Fecha de resultado:							
Descripción:							
Interpretación:							
891401	ELECTROENCEFALOGRAFIA CONVENCIONAL						
Observación:	pediatrico						
RESULTADOS DE EXAMENES							
Fecha de resultado:							
Descripción:							
Interpretación:							
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)						
Observación:							
RESULTADOS DE EXAMENES							
Fecha de resultado:							
Descripción:							
Interpretación:							
PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS							
Código	Nombre						
940701	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLOGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)						
Observación:							
RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS							
Fecha de resultado:							
Descripción:							
Interpretación:							
890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL						
Observación:	anguloglosia						
RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS							
Fecha de resultado:							
Descripción:							
Interpretación:							
838303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL						
Observación:	# 8 sesiones por mes por 3 meses						

Nombre reporte : HCRPHistobase

3/11

Usuario: 27604277

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

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

937000 TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD

Observación: # 8 sesiones spor mes por 3 meses

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

890275 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA

Observación:

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

DIAGNOSTICOS

Tipo diagnostico	Código	Nombre	Diagnóstico
Impresion_Diagnostica	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	<input checked="" type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	F818	TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, NO ESPECIFICADO	<input type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	F800	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	<input type="checkbox"/> Principal
Impresion_Diagnostica	Q381	ANQUILOGLOSIA	<input type="checkbox"/> Principal

Finalidad Consulta: Diagnostico

Causa Externa: Enfermedad_general

MEDICAMENTOS

CUM	Nombre	Concentración	Presentación	Cantidad

Vía de administración:

Duración: Días

Indicación:

INDICACIONES MEDICAS

s/s valoracion por cx-maxilofacial
 s/s terapias ocupacional + fonaudiología#8 sesiones por mes por 3 meses
 s/s prueba cognitiva
 s/s electroencefalograma pediatría, tsh
 s/s audiometria
 s/s valoracion por neuro-pediatra
 se dan recomendaciones y signos de alarma

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

Código	Nombre

Observación:

Nombre reporte : MCR/HistóBase

4/11

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	1092387178
NOMBRES	MAIKOL ESTIVEN
APELLIDOS	MARIN VILLAMIZAR
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 07/14/2025 15:34:58 | Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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

14/07/2025

Fecha de consulta:

Ficha:

54874015550600000043

A3

GRUPO SISBÉN IV
Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: MAIKOL ESTIVEN

Apellidos: MARIN VILLAMIZAR

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1092387178

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

23/07/2019

Última actualización ciudadano:

16/12/2024

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

A1→A5
Pobreza extrema

B1→B7
Pobreza moderada

C1→C18
Vulnerabilidad

D1→D21
Ni pobre ni vulnerable

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



Consejos para
ahorrar energía

Visita: www.cens.com.co



Más tiempo en familia
con Credisomes
Hazlo realidad.



Ingrésa a:
www.somosgruopoepr.com
800 740 003



Con Lucía puedes reportar daños
en el servicio de energía

CUDE: d9fb0d28975c11599301ec45ee731a70275cca854c8005cc881a7bf4859d9c18ea026ede1b709c3d36b84683645e484a

Compensación Calidad del Servicio

Periodo Actual

Indicadores	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1
C transformador	T09960-De la Empresa			
DIUG	33.392			
DIU	16.176			
HC	0			
V/R Compensar \$	0			
Dt	291.7022			
Grp.Calidad	21			
FIUG	12			
FIU	15			
VC	0			
CEC	0			
%	2			

Puntos y medios
de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando www.cens.com.co
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coompesc - Coguasimales - Almacenes Éxito - Ilinorte Banco Colombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá -
Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Bento - Banco Andino - Colpatria y Datáfonos ATM

Conoce la Oferta Solar CENS

Agrégala al WhatsApp
323 231 5115



Información de tu instalación

Medidor Activa: 14308 01774
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSG68
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 8
Constante de medida: 1

Este presente documento es una factura presta medida ejecutivo en virtud del artículo 130 del decreto 142 de 1994 modificado por el artículo 16 de la ley 689 de 2001.
De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecanica que aparece a continuación, tiene plena validez para todos los efectos legales.

José Miguel González Gómez
Representante Legal



QR DIAN



Grupo epr

Tu número de cliente

515772

Documento equivalente electrónico

1081458828

Fecha y hora de generación: 2025-04-09 19:28:32

Fecha y hora de expedición: 2025-04-10 12:12:00

Último pago: 26/MAR/2025

Pagaste: \$21,891



[Escanea y paga!]

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

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
25/ABR/2025

11 días
Facilidad de pago

Pago con recargo hasta:
02/MAY/2025

30

Servicios Facturados

Energía	\$0
Aseo	\$15,929
Alumbrado Público	\$5,801



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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **13.174.616**

MARIN FLOREZ

APELLIDOS

MARTIN EMILIO

NOMBRES

MARTIN MARIN

FIRMA



29-MAR-1965

FECHA DE NACIMIENTO

**CALI
(VALLE)**

LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-JUL-1987 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO



A-3100100-01023926-M-0013174616-20180719

0061978218A 2

9904991171

FUERZA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL