

RC 1023552192 JORDAN SANTIAGO CALVO SOSA

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: F900 - RECURSOS PROPIOS

Confirmación de Registro



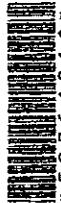
Autorización registrada exitosamente con código: 1541735

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP | 1.023.552.192

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOIndicativo
Serial

59764914



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaria Número 03 Consulta Corregimiento Inspección de Pobla Código A 7 K

PDI - Oficina número - Notaria - Correspondencia por Inspector de Pobla

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Datos del inscrito

Primer Apellido CALVO Segundo Apellido SOSA
Nombre completo JORDAN SANTIAGOFecha de nacimiento 20/01/93 Sexo (es) (Sexo) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO
Mes Año Nro Mes Año Día Año
Año de nacimiento: 2000 Mes de nacimiento: Abril Día de nacimiento: 18 Factor RH: POSITIVO

COLOMBIA - ANTIOQUIA - MEDELLIN

Tipo de documento de identidad o Documentación de nacida Almohadilla certificado de nacida Viva
CERTIFICADO DE NACIMIENTO VIVO 15499874-1Dato de la persona que se registra en el acta de nacimiento: Escriba el nombre del parente que indica en su documento para el primer apellido del inscrito
Apellido y nombre completo

CALVO SOSA YORMAN DESIRE Documento de identidad (Cédula o pasaporte) Nacionalidad VENEZUELA

Dato de la persona que se registra en el acta de nacimiento: Escriba el nombre del parente que indica en su documento para el segundo apellido del inscrito
Apellido y nombre completo

SOSA YORMAN DESIRE Documento de identidad (Cédula o pasaporte) Nacionalidad

Dato del declarante: Aclaraciones y observaciones o preguntas

730 MA BOJAS ERNEY SANTANDER Documento de identidad (Cédula o pasaporte) Firma

CC 1.671.302-49

Alejandro L...

Datos del primer testigo

Apellido y nombre completo

Documentos de identidad (Cédula o pasaporte) Firma

Datos del segundo testigo

Apellido y nombre completo

Documentos de identidad (Cédula o pasaporte) Firma

Nombre y firma del funcionario competente para el reconocimiento

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

Número de expediente o número de cédula o pasaporte

THOMAS CAGG 2006



PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

CONEURO

HISTORIA CLINICA

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JORDAN SANTIAGO CALVO SOSA Identificación : RC 1023552192
Sexo : M Edad : 5 Años Fecha de Nacimiento : 10/04/2019 Teléfono: 3108075797 Estado Civil : SOLTERO(A)
Dirección: B.20 DE JULIO CALLE 11 # 10-73 Ocupación : ESTUDIANTE Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
Tipo de Usuario : Subsidiado Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
26/03/2025	15:17		80	90	37	20	114

Servicio: 890375-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR
ESPECIALISTA EN NEUROPSIQUIATRIA

MOTIVO DE CONSULTA:
HIPERACTIVIDAD

ENFERMEDAD ACTUAL:
EDAD 5 AÑOS

MADRE SUSTITUTA ICBF FANY SEPEULVEDA
MC HIPERACTIVIDAD + T COMPORTAMIENTO

EA EN SEGUIMIENTO POR PSIQUEATRIA EN CIADE- CON SINTOMAS DE T COMPORTAMIENTO DIRUPTIVO SEVERO CUADRO ESTA
MAS ASOCIADO A TDAH CON SOSPECHA DE TCOGNITIVO, ORDENA CARBAMAZEPINA

- NO VEN MEJORIA EN SU COMPORTAMIENTO.

ASISTE A T LENGUAJE - PSICOLOGIA

MANEJO PREVIO RISPERIDONA , AC VALPROICO .

REPORTE DE 24.4.2024 : EEG LEIDO POR NEUROCIRUJANO NORMAL . REVISIÓ TRAZADO NO VEO ALTERACION .

ASISTE A PSICOLOGIA

EN EL COLEGIO QUEJAS MULTIPLES - AGRESIVO , DAÑA LAS ACTIVIDADES , SE SALE DEL SALON , NO SIGUE LAS ORDENES , SE QUITA
LA CAMISA Y LOS ZAPATOS, LA PROFESORA PIDE QUE VAYAN POR EL COLEGIO - ESTA MUY DISREGULADO- GOLPEA A LOS
COMPANEROS Y A LOS OTROS NIÑOS DEL

TIENE PENDIENTE CONTROL POR PSIQUEATRIA INFANTIL . ACTUALMENTE ESTA SIN MEDICACION,

ASISTE T OCUPACION, PSICOLOGIA

ANTECEDENTES
PATOLÓGICO NEGATIVO
PERINATALES DESCONOCIDOS

REVISIÓN POR SISTEMAS

Respiratorio: Normal , NeuroPsiquiátrico: Normal , Organos de los sentidos: Normal , Cardiovascular: Normal , CardioPulmonar: Normal , Neurológico:
Normal , Circulatorio: Normal , Hematopoyetico y Linfático: Normal , Endocrinológico: Normal , Gastrointestinal: Normal , Renal: Normal , Genitourinario:
Normal , Piel y Faneras: Normal , OsteoMuscular: Normal , Otros cuáles?: Normal

EXAMEN GENERAL

Oídos: Normal , Nariz: Normal , Boca: Normal , Cuello: Normal , Tórax: Normal , Abdomen: Normal , Genitourinario: Normal , Osteoarticular: Normal ,
Sistema Nervioso: Normal , Piel: Normal , Musculo - Esquelético: Normal , Neurológica - Esfera mental: Normal , CardioPulmonar: Normal

EXÁMEN GENERAL:

INQUIETUD MOTORA - CONDUCTAS OPOSITORAS DESAFIANTES . NO SIGUE ORDENES
NEUROLOGICO NO SIGUE LAS INSTRUCCIONES, CONDUCTAS OPOSITORAS DESAFIANTES, PARES CRANEALES NORMALES, FUERZA,
TONO NORMAL, ROTOS SIMETRICOS .

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

Atendido por:

SANDRA ISABEL ORTIZ GUARIN
CC 63481122
NEUROPSIQUIATRA

Reg Prof. 83072

1 de 2

DATOS DEL USUARIO

Nombre y Apellidos : JORDAN SANTIAGO CALVO SOSA Identificación : RC 1023552192
 Sexo : M Edad : 5 Años Fecha de Nacimiento : 10/04/2019 Teléfono: 3108075797 Estado Civil : SOLTERO(A)
 Dirección: B.20 DE JULIO CALLE 11 # 10-73 Ocupación : ESTUDIANTE Tipo de Afiliación : BENEFICIARIO
 Tipo de Usuario : Subsidiado Contrato : S NUEVA EPS S.A. SUBSIDIADO
 Entidad : NUEVA EPS S.A.

DATOS SOBRE LA ATENCIÓN MEDICA AL USUARIO

FECHA	HORA	T. ART.	FREC. CARD.	FREC. RESP.	TEMP.	PESO	TALLA
-------	------	---------	-------------	-------------	-------	------	-------

PACIENTE DE ALTO RIESGO SOCIAL BAJO PROTECCION DE ICBF - CON SINGOS DE T DEFICIT DE ATENCION CON HIERNACTIVIDAD MIXTO POR CLINICA MODERADO + CONDUCTAS OPOSITORAS OPOSITORAS DESAFIANTES, CON ALTERACIONES EN SU APRENDIZAJE, CON IMPORTANTE DISREGULACION - REINICIO MANEJO FARMACOLOGICO RISPERIDONA INICIO 2ML CADA 12 HORAS CON ASCENSO CADA 3 DIAS HASTA LLEGAR A 5ML CADA 12 HORAS - SEGUN EVOLUCION ADICIONAR CLONIDINA 0.5 TABLETA NOCHE (LA MADRE NO SE LA ADMINISTRO). SE INSISTE EN CONGROL PRIORITARIO POR PSIQUIATRIA INFANTIL. SS PSICOLOGIA - TCC - T OCUPACIONAL .

CIE10: F900-PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION

TRATAMIENTO:

1. CONTROL NEUROLOGIA INFANTIL EN 4 MESES
2. RISPERIDONA INICIO 2ML CADA 12 HORAS CON ASCENSO CADA 3 DIAS HASTA LLEGAR A 5ML CADA 12 HORAS
3. CLONIDINA TAB X 150MCG DAR 0.5 TABLETA NOCHE
4. CONTROL PRIORITARIO PSIQUIATRIA INFANTIL.
5. SS VIDEOTELEMETRIA DE 6 HORAS
6. PSICOLOGIA - ENFASIS EN COGNITIVA CONDUCTUAL 3/SEMANA AL MES POR 6 MESES (TOTAL 72 SESIONES POR 6 MESES)

Sandra Ortiz Guarín
 NEUROPSICOLOGIA
 CC. 63481122 TP 83072

Atendido por: SANDRA ISABEL ORTIZ GUARIN

CC. 63481122
 NEUROPSICOLOGIA

Reg Prof. 83072

2 de 2



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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1023552192
NOMBRES	JORDAN SANTIAGO
APELLIDOS	CALVO SOSA
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	02/04/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 09/03/2025 09:13:00 | 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 ECC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Anora 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:

03/09/2025

Ficha:

54874062554200000671

A1

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JORDAN SANTIAGO

Apellidos: CALVO SOSA

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1023552192

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

02/02/2024

Última actualización ciudadano:

28/06/2024

Última actualización vía registros administrativos:

*Si existe alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisben del municipio donde resida 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

GRANDES DEL PUEBLO DE ECUADOR
ESTADÍSTICA
DE LA PROVINCIA DE
GUAYAQUIL Y SUS
COLONIAS DEL ESTADO DE GUAYAQUIL
Y SUS COLONIAS DEL ESTADO DE GUAYAQUIL
y su correspondencia.

Nº de acuerdo de autorización:
Rango Desde (AF-10) hasta (AF-15000000)
Vigencia desde 2020-04-08 Hasta 2026-04-08
T-01388
371125830000000000

Código de usuario y/o referencia

Revisión periódica

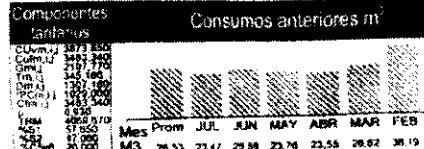
Ficha yantamiento

Periodo (Calendar) 2023-2025 Dias facturados 32
Medidor No 0142532409 Estrato 1 - DOM DOM

	Lectura	Fecha	Pág.
Anterior	3135	2025-07-07	Real
Actual	3164	2025-08-08	Real

Factor de corrección 0,944 Consumo kWh 27,38
 Poder calorífico 1029,00 Consumo KWh 291,60 Kwh 10,00
 Observaciones de lectura

Indicadores de calidad Ver publicación www.gasesdecarbono.com



Cupo disponible

\$0.00

USUARIO EN MORA: Evitese suspensión del servicio, sobrecostos y reporte a las centrales de riesgo. Por lo anterior cumpliendo con las disposiciones normativas del Artículo 12 de la Ley 1268 de 2008, se informa, que si transcurridos ve 10 (diez) días calendario siguientes al recibido de esta factura no se encuentra el día en la obligación, se registrará un reporte negativo en las Centrales de Riesgo.

Esta factura puede incluir un ajuste tarifario de consumo. En caso de no presentarse, el mensaje se muestra únicamente en fines informativos. Para más detalles consulte el Boletín Informativo 14 2025 en nuestra página web www.gasesdeoriental.com.co

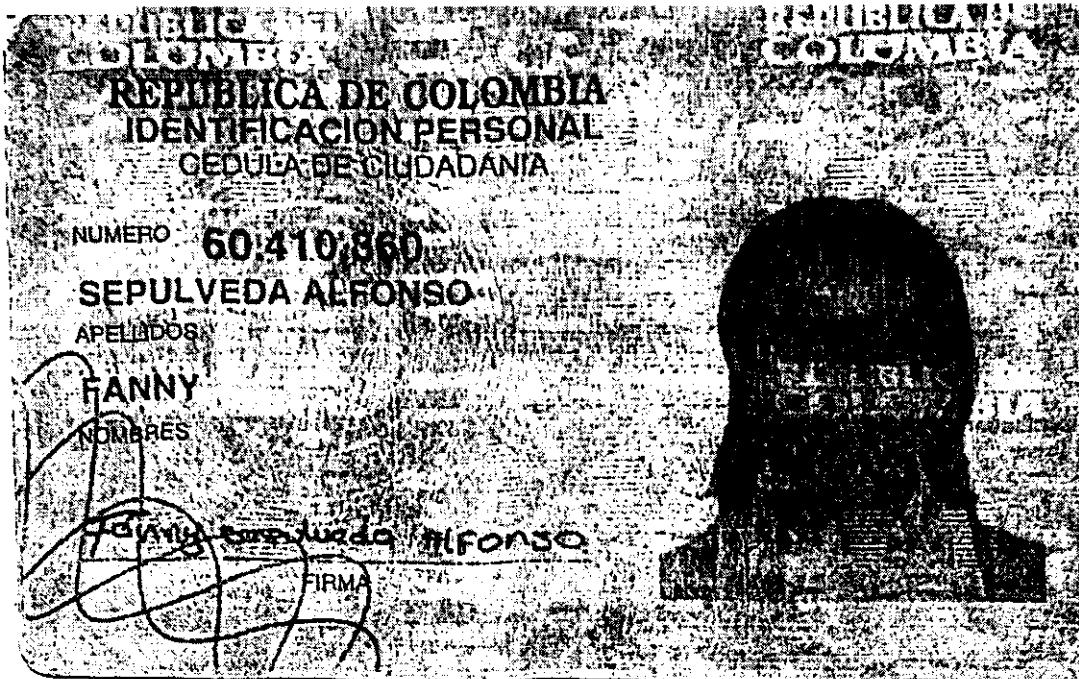
EVITA EL FRAUDE Accede a la pasarela de pagos desde el sitio oficial www.gasesdeoriental.com.co escanea el código QR que encuentra al finalizado.

A partir del 34-07-24 la metodología para observación de grupos de aves del censamiento combina una observación completa con una revisión con sujeción en el Anexo 1 de este Censo que permite observar y registrar las aves que se observan en los 20 días siguientes al censo. Se considera que las observaciones realizadas entre el 34-07-24 y el 18-08-24 constituyen el resultado del censamiento.

119562

FACT3824728
INMEDIATO

1987-00000000



FECHA DE NACIMIENTO 07-AGO-1977

VILLA ROSARIO
(NORTE DE SANTANDER)

ESTRUCTURA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 O+ F

G.S. RH SEXO

02-SEP-1996 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS AREL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2510000-00147726-F-0060410860-20090123 0009653966A 2 7580008293



PROCESO PROTECCIÓN
FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR SUSTITUTO

F6.P1.P

21/05/2018

Versión 2

Página 1 de 2

DEFENSORÍA DE FAMILIA VEINTIDÓS DEL CENTRO ZONAL - CUCUTA 3
PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL NNA. JORDAN SANTIAGO
CALVO SOSA

NUMERO DE HISTORIA: RC 1023552192
SIM 27089646

San José de Cúcuta, 29 de febrero de 2024

La Defensoría de Familia habiendo encontrado que los hechos denunciados acerca de la situación del NNA **JORDAN SANTIAGO CALVO SOSA**, ponen en peligro su vida e integridad, dispuso decretar la MEDIDA PROVISIONAL de ubicación, en medio familiar en la modalidad de Hogar Sustituto Tutor (*Previo consulta del equipo profesional del Operador*) bajo el cuidado de la señora **FANNY SEPULVEDA ALFONSO**, en la calle 11 #10-73 barrio 20 de Julio, municipio de Villa del Rosario, Norte de Santander, Cel. 3232000943 - 3108075797, mientras se falla el proceso administrativo que garantice el restablecimiento de sus derechos. Con tal finalidad, el representante de la modalidad Hogar Sustituto, bajo la responsabilidad que le obliga según las disposiciones legales y administrativas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se compromete a:

1. Brindar al niño(a) o adolescente la atención y cuidados indispensables para garantizar su desarrollo integral: Físico, moral, afectivo, moral, emocional, social e intelectual.
2. Informar de manera permanente al Defensor de Familia como a los integrantes de la Defensoría de Familia, por lo menos cada mes, acerca del estado general y la evolución del niño, niña o adolescente.
3. Poner en conocimiento en forma inmediata cualquier circunstancia que afecte la integridad de la menor de edad y/o la prestación del servicio.
4. Impedir cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración por su parte y/o por la señas con las que el NNA se pueda relacionar en tanto permanece en el Hogar Sustituto.
5. Informar al Defensor de Familia o al integrante del Equipo Técnico Interdisciplinario que corresponda y al operador (*cuando esta sea operada por una ONG*) cualquier cambio de residencia, domicilio o dirección para obtener su aprobación.
6. Solicitar la autorización del Defensor de Familia para la reubicación de la NNA que se encuentran en el Hogar Sustituto Tutor, en caso de que la madre o padre sustituto desee realizar cambio de residencia.
7. Permitir el seguimiento y acatar las disposiciones de la Defensoría de Familia como las directrices del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, o de las personas autorizadas, en cuanto a las medidas de protección y restablecimiento de los derechos de los NNA a su cargo.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Una copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Los datos proporcionados se han tratado de acuerdo a la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR
FAMILIAR

PROCESO PROTECCIÓN

F6.P1.P

21/05/2018

FORMATO ACTA DE UBICACIÓN EN HOGAR SUSTITUTO

Versión 2

Página 2 de 2

8. Fomentar la participación del niño(a) o adolescente a su cargo en las actividades individuales o colectivas programadas por el ICBF, entidades u organizaciones contratadas por éste.
9. Cumplir con las citaciones programadas para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas y adolescentes con sus familias de origen o extensa, en el Centro Zonal, Comisaría de Familia, Inspección de Policía o en el lugar que disponga o autorice la Autoridad Administrativa.
10. Acompañar el proceso de preparación de los niños, niñas y adolescentes para el egreso de la modalidad, cuando se anuncie por parte de la Autoridad Administrativa o el equipo de la entidad contratista, la decisión de cambio de medida de restablecimiento de derechos o reintegro a su familia biológica.
11. Entregar al niño, niño o adolescente, en el momento en que la Autoridad Administrativa así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido o con los que adquirió durante la permanencia en la modalidad (documentos de identificación carnés, certificados médicos entre otros).
12. La persona responsable del Hogar Sustituto deberá cumplir con las demás obligaciones establecidas en el Manual Técnico de Modalidades para la Atención de Niños, Niñas y Adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, aprobado mediante Resolución 1610 de 2016, así como las disposiciones legales establecidas en el Código de Infancia y Adolescencia.

Observaciones y recomendaciones especiales para el cuidado del niño, niña o adolescente ubicados en la modalidad Hogares sustitutos: Recomendaciones:

El incumplimiento de las obligaciones y de las observaciones o recomendaciones especiales consignadas en la presente acta, dará lugar a la pérdida de la calidad del Hogar Sustituto - Tutor de forma inmediata o con posterioridad a la supervisión, seguimiento y asesoría realizados sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar.

En conciencia se firma la presente acta por quienes intervienen en esta diligencia.

JUAN CARLOS Y FRANCISCA AVENDAÑO
Defensor de Familia CZ 5

Fanny Sepulveda
FANNY SEPULVEDA ALFONSO
Representante del Hogar Sustituto, Tutor
CC. 60410860

Ahora al imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Este documento es de uso exclusivo de la entidad beneficiaria y no tiene validez legal fuera de su jurisdicción.