

## 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: G931-G811-G802 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 807290

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.094.052.300

ANGEL FONTALVO

APELLIDOS

EMILY YESIELL

NOMBRES



emily angel

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-2008

CUCUTA  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

13-SEP-2026

FECHA DE VENCIMIENTO

B-

C.S. RH

F

SEXO

21-SEP-2015 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2510000-00760845-F-1094052300-20151113

0047408367A 4

7603591105





## CONSULTA MÉDICA

Consulta Externa

FECHA : 22/07/2025

INGRESO : 2020871

ANGEL FONTALVO EMILY YESIELL

TI - 1094052300

Edad : 16A 10M 9D

Sexo : Femenino

Nacimiento : 13/09/2008

Teléfono : 3006593164

Dirección : CALLE 37 KDX 18-1A BARRIO LUIS CARLOS ANTONIO GALAN

Empresa : NUEVA EPS (REGIMEN SUBSIDIADO)

CAUSA EXTERNA: 38 - Enfermedad General

FINALIDAD CONSULTA: 44 - OTRA

ESTADO DE CONCIENCIA: PACIENTE CONSCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL AL TACTO, EN BUEN ESTADO GENERAL

MOTIVO CONSULTA: VALORACION MEDICA

ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE FEMENINO DE 16 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE HEMIPLEJIA ESPASTICA IZQUIERDA, ANEMIA, QUIEN ACUDE A CONSULTA EN COMPAÑIA DE LA MADRE PARA VALORACION MEDICA, CURSA GRADO 11, CONVIVE CON PADRES Y HERMANA

## PARACLINICOS :

## ANTECEDENTES :

GINECOLÓGICOS: menarquia dic 2020  
 QUIRÚRGICOS: SE INDAGA A LA MAMA Y NO REFIERE  
 TRANSFUSIONALES: SE INDAGA A LA MAMA Y NO REFIERE  
 TRAUMÁTICOS: SE INDAGA A LA MAMA Y NO REFIERE  
 HOSPITALIZACIONES: SE INDAGA A LA MAMA Y NO REFIERE  
 PATOLÓGICOS: SE INDAGA A LA MAMA Y NO REFIERE  
 TOXICOLÓGICOS: SE INDAGA A LA MAMA Y NO REFIERE

## REVISION POR SISTEMAS :

RESPIRATORIO (Normal). NEUROPSIQUIATRICO (Normal). ORGANOS DE LOS SENTIDOS (Normal). CARDIOVASCULAR (Normal). CARDIOPULMONAR (Normal). NEUROLÓGICO (Normal). CIRCULATORIO (Normal). HEMATOPOYETICO Y LINFATICO (Normal). ENDOCRINOLÓGICO (Normal). GASTROINTESTINAL (Normal). RENAL (Normal). GENITOURINARIO (Normal). PIEL Y FANERAS (Normal). OSTEOMUSCULAR (Normal). OTROS CUALES? (Normal).

## SIGNOS VITALES

Peso : 44 kg

Temperatura : 37 °C

Presión Arterial Sistólica: 100 mmHg

Talla : 155 cm

Frecuencia Respiratoria : 18 V x Min

Presión Arterial Diastólica : 60 mmHg

I.M.C. : 18.31 kg/m2

Frecuencia Cardiaca : 88 V x Min

SO2 : 98 %

## EXÁMEN FÍSICO :

CRANEO (Normal). OJOS (Normal). OÍDOS (Normal). NARIZ (Normal). BOCA (Normal). CUELLO (Normal). TÓRAX (Normal). ABDOMEN (Normal). GENITOURINARIO (Normal). OSTEOARTICULAR (Normal). SISTEMA NERVIOSO (Normal). PIEL (Normal). MÚSCULO ESQUELÉTICO (Normal). NEUROLOGÍA - ESFERA MENTAL (Normal). CARDIO PULMONAR (Normal).

## PLAN DE MANEJO :

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA (Cantidad: 1)

## DIAGNÓSTICO :

G931 - LESION CEREBRAL ANOXICA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE - (Confirmado Repetido)

G811 - HEMIPLEJIA ESPASTICA

G802 - HEMIPLEJIA INFANTIL

PERALTA GIL JULIO CESAR  
 C.C. 243804  
 MEDICINA GENERAL

*Julio Cesar Peralta Gil*  
 Rm: 502-98  
 CE: 243804



PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL  
APOYO A LA ATENCIÓN INTEGRAL A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN  
SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, FAMILIAS Y CUIDADORES FORTALECIENDO  
PROCESOS DE INCLUSIÓN SOCIAL, EN LA ESE CENTRO DE REHABILITACIÓN  
CARDIONEUROMUSCULAR DE NORTE DE SANTANDER.

VALORACIÓN INICIAL

FECHA: 22/02/2022

Nombres y apellidos: Emily Jesiel Angel Fontalvo No identificación: 1094052300  
Fecha de nacimiento: Edad: 13 años Género: Femenino  
Dirección: Teléfono:  
Escolaridad: Secundaria Institución educativa:  
Estado civil: Ocupación: Estudiante  
Tipo de Régimen: Contributivo Subsidiado Especial Otro  
Servicio/Área: Fisioterapia

1. ANTECEDENTES:

Perinatales: 32 semanas de gestación, ruptura prematura de membrana.  
Perinatales: peso 1600 gramos, talla 47 centímetros, parto por cesárea. Postnatales:  
UCI por hiperventilación, le realizaron 3 transfusiones de sangre. Imágenes  
diagnósticas: Test de Barril, encefalograma. Tóxicos: alergia a los olores fuertes,  
detergentes. Terapéuticos: terapia física, terapia ocupacional, fonoaudiología,  
psicología familiares: hipertensión, diabetes, esquizofrenia. Estado de alerta:  
alerta, consciente y orientada. Comunicación: gestual. Visión: realiza seguimiento  
y fijación visual. Audición: responde a estímulos sonoros. Dominancia: diestra.

2. VALORACIÓN:

Tono muscular: -1 hipotonía leve en la escala de Campbell. Sensibilidad:  
responde a todos los estímulos con normalidad. Actividad refleja: acorde a su  
edad cronológica. Movilidad articular: arcos completos a nivel de miembros  
superiores e inferiores. Presenta buena fuerza muscular gruesa a nivel  
global. Adopta todas las posiciones a nivel del desarrollo motor acorde a  
su edad. Patrones fundamentales: Lanzar, atajar, patear, carrera y salto  
en etapa inicial. Equilibrio estático y dinámico: alterado el equilibrio unipodal.

3. DIAGNÓSTICO:

CODIGO CIE 10

3.1 Hemiplejía espástica izquierda.

G81.9

4. OBJETIVOS Y PLAN DE MANEJO:

OBJETIVOS DE MANEJO	PLAN DE MANEJO ASOCIADO
- Aumentar la fuerza muscular en miembros superiores e inferiores	Mediante entrenamiento de fuerza con carga de peso y ejercicios isométricos.
- Potencializar los patrones Fundamentales de lanzar y atajar	Por medio de actividades lúdico-recreativas
- Facilitar el equilibrio estático y dinámico en sedente y bipodal unipodal a través de el método bobath	- Realizando actividades lúdico-recreativas y actividades de fisioterapia.

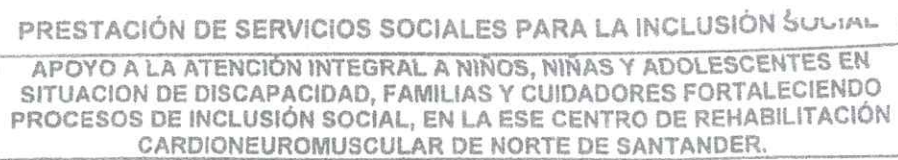
5. OBSERVACIONES/RECOMENDACIONES:

*Phyllis Jarama*  
FISIOTERAPEUTA ESPECIALISTA  
EN FISIOTERAPIA DE NEUROLOGÍA Y ORTOPEDIA

Nombre apellido y registro profesional








Nombres y apellidos completo: Emily Yesiel Angel Fontalvo

Nº Documento: 1094052300

Servicio - Área FISIOTERAPIA

Powered by  CamScanner



	MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS	MPO-05-F-02-4
	INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA	Versión 01-2021
	ATENCIÓN EN TERAPIA	Página 1 de 1

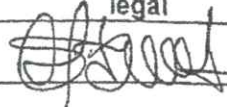
## MANIFESTACION DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Usuario / Representante legal del usuario: Hana Alexandra Fontalvo Orjaga, identificado con documento de identidad No: 1090375977, declaro que he sido informado a mi entera satisfacción del programa y del procedimiento de rehabilitación, los beneficios, riesgos y posibles complicaciones durante el procedimiento de intervención terapéutica y que me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello.

Acepto y autorizo a los profesionales de la ESE Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular de Norte de Santander para que se me realice el tratamiento de intervención terapéutica, a los estudiantes en proceso de formación de la UDES, Universidad de Pamplona y Universidad Simón Bolívar, bajo la supervisión del docente, para la realización de actividades terapéuticas complementarias, proporcionando datos necesarios que así lo requiere para el trabajo terapéutico con fines estrictamente académicos y formativos.

De otro lado autorizo expresamente a la E.S.E. Centro de Rehabilitación Cardioneuromuscular de Norte de Santander, para que por medio del personal de salud acceda a la información incorporada de la historia clínica, pertinente para realizar los trámites internos y externos que sean necesarios.

En cumplimiento a la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" AUTORIZO, a tratar mis datos personales o los datos del menor de edad a quien represento los cuáles serán usados legalmente en la realización de actividades del procedimiento de intervención, manejo de la historia clínica y sus anexos, fotografías, videos, entrevista, palabras, o cualquier otra reproducción y demás material audiovisual, con fines exclusivamente académicos o bien para contribuir en el conocimiento científico. Del mismo modo concedo, el derecho de usar, reproducir, distribuir, modificar, crear, poner a disposición, almacenar, grabar, publicar, por cable u otro medio (Incluyendo internet) todo lo anterior incluyendo finalidad comercial y/o promocional, sin limitación de territorio y tiempo.

Fecha de ingreso	Servicio	Número sesiones	Firma del usuario/Representante legal
Día: <u>22</u> Mes: <u>02</u> Año: <u>2022</u>	<u>Fisioterapia</u>	<u>2</u>	
Día: _____ Mes: _____ Año: _____			
Día: _____ Mes: _____ Año: _____			
Día: _____ Mes: _____ Año: _____			
Día: _____ Mes: _____ Año: _____			

Personalmente declaro que proporcione la información sobre el procedimiento a realizar, considerando todos y cada uno de los puntos anteriormente mencionados

Nombres apellidos Profesional  
Registro Profesional:

Nombres apellidos Profesional  
Registro Profesional:



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	1094052300
NOMBRES	EMILY YESIELL
APELLIDOS	ANGEL FONTALVO
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	01/01/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

07/10/2025  
19:37:46

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:

09/07/2025

Ficha:

54874351559200026703

A4

**Pobreza extrema**

## DATOS PERSONALES

**Nombres:** EMILY YESIELL**Apellidos:** ANGEL FONTALVO**Tipo de documento:** Tarjeta de identidad**Número de documento:** 1094052300**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander

## INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

**Encuesta vigente:**

09/05/2023

**Última actualización ciudadano:**

09/05/2023

**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



Consejos para  
ahorrar energía



Plancha una vez  
por semana



No seques la ropa  
húmeda con el ventilador



Reemplaza los bombillos tradicionales  
por ahorradores o LED

Resolución CREG 123 de 2014 "Ahorro y uso eficiente de la energía eléctrica"

SOMOS  
Grupo EPM



**somos**  
Lo que nos UNE

Llámanos al **310 247 40 33**

¡Celebramos tu  
independencia!



Con **Lucia** puedes reportar daños  
en el servicio de energía

Agrégalala al WhatsApp  
**323 231 5115**



CUDE: 872abf6a87c5fe2fb9fa1b5d2676eb745b5510d2e117399496d12524da900958ef8594612c7097a3e575b05dcf91606

#### Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual			Periodo Retroactivo		
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C. transformador	1T02496-De la Empresa					
DIUG	33.392					
DIUJ	12.947					
HC	0					
V/R Compensar \$	0					
DI	299.2053					
Grp. Calidad	21					
FIUG	12					
FIUJ	15					
VC	0					
CEC	0					
%	2					

#### Información de tu instalación

Medidor Activa: 20372816

Medidor Reactiva:

Alimentador: ELSC68

Nivel de tensión: 1

Carga instalada: 4.8

Constante de medida: 1

El presente documento equivalente a  
factura presta mérito ejecutivo en  
virtud del artículo 130 de la ley 142 de  
1994 modificado por el artículo 18  
de la ley 889 de 2001.

De conformidad con el Decreto 2150  
de 1995, la firma mecánica que  
aparece a continuación, tiene plena  
validez para todos los efectos  
legales.

  
José Miguel González  
Representante Legal



QR DIAN



Grupo epm

#### Tu Información

Nombre: María Alejandra Fontalvo Ortega

Dirección: Kdx 18

Barrio: Vda Antonio Galán

Clase de Servicio: Residencial

Ruta: 105 01512102120

Ciudad: Villa Del Rosario

Estrato 1

Tarifa: Generica

Tu número de cliente: **678205**

Documento equivalente electrónico

**1083503195**

Fecha y hora de generación: 2025-07-09 10:35:51

Fecha y hora de expedición: 2025-07-09 17:55:00

Último pago: 23/JUN/2025

Pagaste: \$90,795

Periodo facturado 05/JUN/2025 a 04/JUL/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:

**28/JUL/2025**

Pago con recargo hasta:

**02/AGO/2025**

Días  
Facturados

**30**

#### Servicios Facturados



Energía

\$59,631



Aseo

\$21,455



Alumbrado Público

\$13,074



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](http://www.cens.com.co)  
Apuestas Cúcuta 75 - BBVA - Coompecens - Coguasimales - Almacenes Éxito - Minorte Bancolombia - Davivienda - Electy - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicor - Baloto - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

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](http://www.cens.com.co)



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.090.375.977**  
**FONTALVO ORTEGA**

APELLIDOS  
**MARIA ALEJANDRA**  
NOMBRES



FIRMA



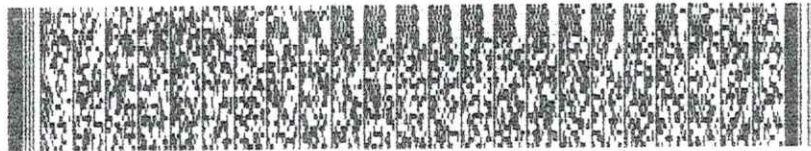
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-NOV-1986**  
**BARANOA**  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.65** **AB+** **F**

ESTATURA G S RH SEXO  
**27-ENE-2005 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2500100-00324882-F-1090375977-20110822

0027796707A 1

7591467455