

RC 1030042601

JOSEPH DAVID MARIÑO CASTELLANOS

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: 5457

Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2024-12-31) id:1818

Observaciones

DIAGNOSTICOS: G401 - G808



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 537694

REGISTRO CIVIL FIRMADO DIGITALMENTE
Firmado por: MARISOL CASTELLANOS
AVILA
Fecha: 2018.05.25 09:06:06 COT
Oficina: CUCUTA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Cont.
Registro Civil

22200047-0

NUIP 1030042601 **REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO** Indicativo Serial 59562354

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Notaría ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Legación en el Extranjero ☐ Código A H C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA CUCUTA - GERASMO MEOZ

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido

MARINO CASTELLANOS

Nombre

JOSEPH DAVID

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH

Año 2 0 1 8 Mes M A Y Día 2 1 MASCULINO O POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)

COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de inscripción Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 14553631-3

Otros de sexo o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o patrilínea, o por el mismo sexo, indicar el progenitor que influye en los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MARINO CASTELLANOS LIZBETH VANESSA

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

CC No. 1092364157 COLOMBIA

Otros de sexo o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o patrilínea del mismo sexo, indicar el progenitor que influye en los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SIN INFORMACIÓN

Declaración de inscripción

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARINO CASTELLANOS LIZBETH VANESSA

Documento de identificación (Clase y número) Firma

CC No. 1092364157

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2 0 1 8 Mes M A Y Día 2 4

Nombre y firma del funcionario que autoriza

MARISOL CASTELLANOS AVILA

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

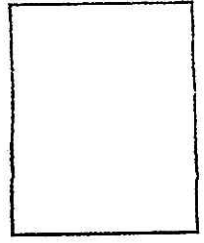
ACTA COMPLEMENTARIA: 24/05/2018

59562354



NIT: 900542979-5

Av 11e No 4-09 Quinta Oriental, San Jose De Cúcuta
Cel. 304 574 7807 - Tel. 5943310 - 5943311
E-mail. ciade.especialistas@hotmail.com



ATENCIÓN POR NEUROLOGÍA

DATOS PERSONALES

Nº Atención: 12.60

Ciudad: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 10/03/2024 - 12:44 P. M. Fecha Atención: 10/03/2024 12:44:38p. m.
RC: 1030042601 Nombres y Apellidos: MARIÑO CASTELLANOS JOSEPH DAVID Fecha de Nacimiento: 21/05/2018 Edad: 5 AÑOS 9 MESES 19 DÍA
Genero: MASCULINO Estado Civil: SOLTERO(A) Dirección: NA Teléfono: Celular: NA
Entidad: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. Ocupación: N Acudiente: VANESSA
Teléfono de Acudiente: 3219144927 Parentesco: MADRE

MOTIVO DE CONSULTA

NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA PRIMERA VEZ
"RETOMAR CONTROLES"

ENFERMEDAD ACTUAL

PREESCOLAR MASCULINO DE 5 AÑOS + 9 MESES DE EDAD, EN SEGUIMIENTO POR DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA MULTIFOCAL REFRACTARIA, ENCEFALOPATIA EPILEPTICA A ESTUDIO, PARÁLISIS CEREBRAL DISCINETICA, MICROCEFALIA, SECUELAS DE NOXA PERINATAL
TRATAMIENTO ACTUAL:
LEVET. R. / OETAM 5 CC CADA 8 HORAS (60 MG/KG/DÍA)
LACOSAMIDA 5 CC CADA 12 HORAS (4 MG/KG/DÍA)
PREVIAMENTE RECIBE FENOBARBITAL Y ÁCIDO VALPROICO
REFIERE RECURRENCIA DE CRISIS, ÚLTIMA CRISIS HACE UNA SEMANA, 29/02/2024, DURACIÓN APROXIMADA DE UN MINUTO, PESE A ADHERENCIA A TRATAMIENTO, PERSISTENCIA DEPENDENCIA DE 100% DE AUTOCUIDADO, SE DESPLAZA EN SILLA DE RUEDAS, NO EMITE BILIBABOS, NIEGA EMESIS, FIEBRE O DISNEA,
HISTORIA DE EPILEPSIA
EDAD DE INICIO: 1ER DÍA DE VIDA
SEMIOLOGÍA: PREDOMINIO EN VIGILIA, MIRADA FIJA, POSTURA HEMITÓNICA IZQUIERDA CON MANO EMPUÑADA, SEGUIDA GENERALIZACIÓN AUTOMATISMO DE BUSQUEDA CON EXTREMIDAD CONTRALATERAL. DURACIÓN ENTRE UNO Y UN MINUTO Y MEDIO, SINCINGENCIA PCSUCTAL, VENIA PRESENTANDO CRISIS TODAS LAS SEMANAS HASTA EL INICIO DE LACOSAMIDA
EN SUEÑO PREVIAMENTE REALIZABA CRISIS TÓNICAS, CON DURACIÓN MENOR DE 20 SEGUNDOS, HASTA OCTBRE 2023
ESTUDIOS
02/2023. VIDEOTELEMETRIA DE 24 HORAS (CONEURO): TRAZADO DE VIGILIA Y SUEÑO ANORMAL - POBRE ORGANIZACIÓN DE LOS RITMOS PROPIOS DE LA ARQUITECTURA DEL SUEÑO ESPERADOS PARA LA EDAD, CON AUSENCIA DE ONDAS AGUDAS DEL VERTEX - OCASIONAL ACTIVIDAD EPILEPTIFORME INTERICTAL FOCAL TEMPORAL DERECHA DURANTE LA VIGILIA Y SUEÑO REM, CON MÁXIMO EN T4 - MUY FRECUENTE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME INTERICTAL MULTIFOCAL DURANTE EL SUEÑO NO REM QUE DESORGANIZA LOS RITMOS DE FONDO DEL EEG - BROTES DE ACTIVIDAD EPILEPTIFORME INTERICTAL GENERALIZADA Y CONFORMACIÓN DE RITMOS RÁPIDOS EPILEPTIFORMES DURANTE EL SUEÑO. - ACTIVIDAD LENTA INTERMITENTE FOCAL FRONTAL DERECHA (FIRDA) - NO SE REGISTRARON EVENTOS ICTALES DURANTE EL PRESENTE ESTUDIO. HALLAZGOS EN RELACIÓN CON EPILEPSIA MULTIFOCAL DE ORIGEN ESTRUCTURAL CON PREDOMINIO DE FOCO TEMPORAL DERECHO. EL TRAZADO ENCEFALOPÁTICO OBSERVADO DURANTE EL SUEÑO, NO PERMITE DESCARTAR EVOLUCIÓN HACIA UN SÍNDROME DE LENNOX GASTAUT.
03/2023 RMN CEREBRAL SIMPLE: MICRICEFALIA. ATROFIA CEREBRAL FRONTO-TEMPORAL BILATERAL,
NTECEDENTES:
-PERINATALES: 1ER PRODUCTO DE MADRE 20 AÑOS, PADRE: 19 AÑOS, NO CONSANGUÍNEOS. EMBARAZO CONTROLADO, NO COMPLICADO, REFIERE STORCH: NEGATIVA, NACE A TÉRMINO, A TRAVÉS DE PARTO EUTÓCICO SIMPLE, NO HAY DATOS ANTROPOMÉTRICOS, DESCRIBE ACEPTABLE ADAPTACIÓN NEONATAL. CON INICIO EN LAS 3ERA HORA DE VIDA CON CRISIS NEONATALES RECURRENTE,
-PATOLÓGICOS: DESCRITO + "QUISTES EN VESICULAR"
-QX: COLECISTECTOMIA
-FAMILIARES: MADRE CON EPILEPSIA DE INFANTE, NIEGA OTRAS PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS EN LA FAMILIA
- NEURODESARROLLO: SOSTEN CEFÁLICO: 6 MESES, SEDENTE CON APOYO: 3 AÑOS, NO MARCHA, NO EXPRESIÓN VERBAL

OBJETIVO

PESO: 25 KG FC: 84 LPM FR: 20 RPM
LUCE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HIDRATADO, AFEBRIL, EUPNEICO. INQUIETO. SE MUEVE CONSTANTEMENTE EN SILLA DE RUEDAS, POBRE CONTACTO E INTERACCION. MOTILIDAD ESPOTANEA CAOTICA Y DISARMIONOCA. POBRE CONTROL DE TRONCO. SU CONTROL CEFÁLICO DÉBIL, NO HAY CONTACTO VISUAL NI INTENCION COMUNICATIVA. NORMOCEFALIA, FENOTIPO LLAMATIVO, FRENTE ESTRECHA, CEJAS DELGADAS EN SU PORCIÓN LATERAL, PUENTE, CRESTA Y PUNTA NASALES ANCHOS, TERCIO MEDIO FACIAL PROMINENTE, MEJILLAS PROMINENTES, BOCA ANCHA, HIPOTONIA GENERALIZADA DE PREDOMINIO AXIAL, RMT +/++++, RESPUESTA PLANTAR FLEXORA

EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

NO APLICA

CODIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES	ENFERMEDAD GENERAL	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO
G878	OTROS TIPOS DE PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL	ENFERMEDAD GENERAL	3 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO REPETIDO

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

PREESCOLAR MASCULINO DE 5 AÑOS + 9 MESES DE EDAD, EN SEGUIMIENTO POR DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA MULTIFOCAL REFRACTARIA, ENCEFALOPATIA EPILEPTICA A ESTUDIO, PARÁLISIS CEREBRAL DISQUINETICA Y SINDROME COLESTASICO CON HEPATOMEGLALIA ASOCIADA EN TRATAMIENTO. ANTECEDENTE QUIRURGICO DE COLECISTECTOMIA A LOS DOS AÑOS DE EDAD. ALTA PROBABILIDAD DE ETIOLOGÍA GENETICO- METABOLICO, PDTE RESULTADOS DE ESTUDIOS, POR RECURRENCIA DE CRISIS, INDICO AJUSTE A TRATAMIENTO ACTUAL:

LEVETIRACETAM 5 CC CADA 8 HORAS (60 MG/KG/DÍA)

LACOSAMIDA 10 CC CADA 12 HORAS.(8 MG/KG/DÍA)

SOLICITO VIDEOEEG DE 12 HORAS

CONTINUAR PLAN DE REHABILITACIÓN

TIENE PENIENTE RESULTADOS DE POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS Y VISUALES,

REPORTES DE TAMIZAJE PARA ENP A Y B, ENFERMEDAD DE GAUCHER, CERULOPLASMINA Y COBRE SERICO, AMINOACIDOS EN PLASMA Y ORINA, ACIDOS ORGANICOS EN ORINA, ACIL CARNITINAS

VALORACIÓN POR FISIATRÍA

CONTROL EN 3 MESES

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1		CANT	FECHA CREACIÓN
NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLÓGIA		
[MD010923] LEVETIRACETAM 100MG/ML(JARABE)KEPPRA	DAR 5 CC CADA 8 HORAS DURANTE 120 DÍAS.	6	10/03/2024 01:23:10p. m.
-(H)	8 CADA 12 HORAS DURANTE 120 DÍAS.	5	10/03/2024 01:25:14p. m.
LACOSAMIDA SUSPENSION DE 10MG/ML FRASCOX 200 ML			


ORDEN A SERVICIOS N° 1		CANT	FECHA CREACIÓN
NOMBRE DEL SERVICIO			
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA		1	10/03/2024 01:23:39p. m
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		1	10/03/2024 01:23:45p. m

ORDEN A SERVICIOS N° 2		CANT	FECHA CREACIÓN
NOMBRE DEL SERVICIO			
MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO CÓDIGO CUPS 891901		12	10/03/2024 01:24:19p. m

ORDEN A SERVICIOS N° 3		CANT	FECHA CREACIÓN
NOMBRE DEL SERVICIO			
TERAPIA FISICA [931001]		80	10/03/2024 01:24:35p. m
SIN CUPS [SIN CUPS] TERAPIA FONOAUDIOLOGICA- 937000		80	10/03/2024 01:24:44p. m
TERAPIA OCUPACIONAL -938303		80	10/03/2024 01:24:53p. m

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0		FECHA CREACIÓN
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

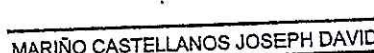
MÉDICO

Firma: 

Nombre: PEÑUELA VASQUEZ OSCAR DAVID

R. M.: 27283-04

PACIENTE

Firma: 

Nombre: MARIÑO CASTELLANOS JOSEPH DAVID

RC: 1030042601

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	1030042601
NOMBRES	JOSEPH DAVID
APELLIDOS	MARIÑO CASTELLANOS
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.	CONTRIBUTIVO	01/08/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 08/02/2024 08:02:45 | **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 EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Registro válido

A3

Fecha de consulta:

02/08/2024

Ficha:

54874353765800008579

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: JOSEPH DAVID

Apellidos: MARIÑO CASTELLANOS

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1030042601

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

05/12/2023

Última actualización ciudadano:

05/12/2023

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:

Carrera 7 No. 4-71 Barrio Centro

Teléfono:

5701220 - 5700873 - 5700317

Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co

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

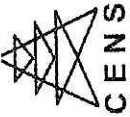
1. Por validación de información en otros registros administrativos.
2. Cuando exista nueva información reportada por Registro Social de Hogares (RSH) en fechas superiores a la última



Consejos para
ahorrar energía



Plancha de...
CENS

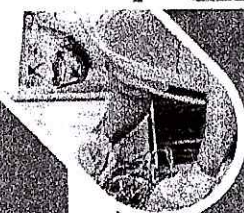


Grupo epon



¡Evita dolores de cabeza!

Mejora las instalaciones eléctricas de tu casa
Te ofrecemos servicios especializados de energía.
Puedes financiar y pagar con la factura de energía.
Comunicate a la línea de SOFOS
310-247 4033 - 807 5821715
www.sofosgrupopay.com



Chatea con
Lucia

Agregala al WhatsApp
323 231 5115
Los servicios de CENS
al alcance de tu mano

Si tienes un vehículo eléctrico o híbrido enchufable

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



Solo debes
escanear
este QR



El hurto reiterado de infraestructura eléctrica atenta contra la disponibilidad permanente
del servicio y te puede dejar sin energía por un término indeterminado.

Denuncia presencia de personal ajeno y/o reportar daños en el servicio a la
línea 117 o a la línea de emergencias de la Policía Nacional. (Págs. 6527-6528)

Compensación Calidad del Servicio

Indicadores	Periodo Actual			Periodo Retroactivo		
	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 1	Mes 2	Mes 3
C transformador						
DIUG	41.74					
DIU	6.06					
HC	0					
VR Compensar S	0					
DI	238.663					
Grp Calidad	21					
FIUG	15					
FIU	10					
VC	0					
CEC	0					
%	16					

Información de tu instalación

Medidor Activa: 64980
Medidor Reactiva:
Alimentador: ELSC68
Nivel de tensión: 1
Carga instalada: 1.5
Constante de medida: 1

El presente documento equivalente
firma presta medio ejecutivo an
votacional 130 de mayo 14 de
1994 modificado por el artículo 18
de la ley 689 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.

Jose Miguel González Campo
Representante Legal

Señor usuario, actualmente su factura presenta una mora en el pago por más de dos periodos consecutivos, constituyéndose esta condición como una causal de suspensión del servicio de acuerdo a lo establecido en el numeral 4. de la cláusula 48 del Contrato de Prestación de Servicios con Condiciones Uniformes. Contra este acto de suspensión proceden los recursos de reposición ante CENS S.A. E.S.P. y apelación ante la SSPD, los cuales deberán interponerse por escrito dentro de los 5 días hábiles siguientes a la fecha de recibo de esta factura y en todo caso antes de la fecha de vencimiento de la misma.

Medios de pago

Estimado cliente, recuerda que tienes la posibilidad de pagar en efectivo, cheque o medio electrónico ingresando a
<https://sites.placetopay.com/censcentraleselectricasdeins/login>

Unios de pago

Agujetas Cúcuta 75 - BBVA - Coompecens - Coquismales - Almacenes Éxito - linorte Bancolombia - Davivienda - Efecty - PTM - Banco de Bogotá - Banco Caja Social - Banco Popular - Red Multicolor - Babito - Banco Agrario - Cajeros y Datáfonos ATH - SuperGIROS (sur del Cesar y sur de Bolívar)

Tu información

Nombre: Sandra Yomara Zabala Hernandez
Dirección: Noa mnz b lote 11 noa
Barrio: Altos Del Rosario
Clase de Servicio: Residencial
Ruta: 105 01512112525

Tu número de cliente: 494947

Documento equivalente a factura N° - 10754455556
Fecha de emisión: Julio 11/2024

Tu último pago fué:
28/JUN/2024

Pagaste:
\$165,000

Evite la suspensión del servicio
1 Periodos de atraso:
¡Escanee y pague!



Periodo facturado 08/JUN/2024 a 07/JUL/2024

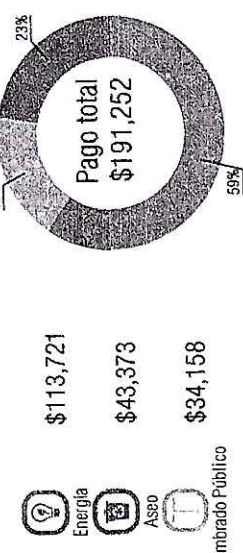
Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:
INMEDIATO

Fecha de suspensión:
29/JUL/2024

Días
Facturados
30

Servicios Facturados



Contáctanos a través de la línea de atención 01 8000 41411

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 **60.403.684**
CASTELLANOS SOLANO

APELLIDOS
AURORA

NOMBRES

Aurora Castellanos Solano

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1967**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

08-AGO-1988 VILLA DEL ROSARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2510000-00898385-F-0060403684-20170420

0055048810A 1

9999687253