

## Datos del Registro de Autorización

### Fuente de Recursos

Recursos Ministerio - Resolución 2545 de 2024 (Mod. 1539 de 2024)

### Causa Autorización

1. Primera Valoración

### Entidad Valoradora Asignada

IPS PROGRESANDO EN SALUD SAS Id: 6021

### Tipo Valoración

Consultorio 2024 (2024-01-01 a 2025-12-31) id:2286

### Observaciones

DX: F840 - IDS

Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1255697



Neison Angarita

**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

NUP 1093611671

Indicativo Serial 58527811

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina					
Registraduría	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número	Centrado	Corregimiento	Inspección de Policía
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - CUCUTA NOTARIA 6 CUCUTA					
Datos del inscrito					
Primer Apellido JAMES * * * * *			Segundo Apellido FLOREZ * * * * *		
Nombre completo LIAH DANIEL * * * * *					
Año 2020	Mes DÍC	Dia 214	Sexo (en letras) MASCULINO	Grupo sanguíneo A	Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA - NORTE DE SANTANDER - LOS PATIOS					
Tipo de documento antecedente o Diccionario de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO				Número certificado de nacido vivo 163862054 * * * *	
Datos de madre a nacer (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indica los declarantes para el primer apellido del inscrito)					
Apellido y nombres completos FLOREZ TORRES YANDRI YINE * * * * *					
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1092358991 * * * * *				Nacionalidad COLOMBIA * * * * *	
Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indica los declarantes para el segundo apellido del inscrito)					
Apellido y nombres completos JAMES NAVAS DANIEL HORACIO * * * * *					
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1092345728 * * * * *				Nacionalidad COLOMBIA * * * * *	
Datos del declarante					
Apellido y nombres completos JAMES NAVAS DANIEL HORACIO * * * * *					
Documento de identificación (Clase y número) CC No. 1092345728 * * * * *				Firma * Daniel Torreal OA	
Datos primer testigo					
Apellido y nombres completos * * * * *					
Documento de identificación (Clase y número)				Firma	
Datos segundo testigo					
Apellido y nombres completos * * * * *					
Documento de identificación (Clase y número)				Firma	
Fecha de inscripción					
Año 2021	Mes ENE	Dia 08	Nombre y firma del funcionario que autoriza CARMEN ELVIRA LIENDO VILLAMIZAR		
Reconocimiento paterno					
Firma * Daniel James OA			Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento CARMEN ELVIRA LIENDO VILLAMIZAR		
OTRA FECHA DE VARIOS: 107, FOLIOS: ESPACIO PARA NOTAS SE REGISTRA DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1395-18-2010. ART. 118; 08/01/2021					

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

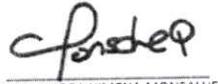
\* 5 8 5 2 7 8 1 1 \*

### História Clínica - Control - Seguimiento por Especialista

Datos del Paciente	Número de control	58960	Fecha y Hora de atención: 2025-02-10 08:53:32
Nombre	Identificación	Tipo de Id	Fecha de nacimiento
LIAM DANIEL JAIMES FLOREZ	1093611671	RC	2020-12-24
Edad	Sexo	Teléfono	Dirección
4 AÑOS	MASCULINO	+57 322 2778428	carrera 11 # 21 -44
Municipio	Barrio	Eps remitente	Régimen
VILLA DEL ROSARIO	SAN JUDAS TADEO	SANITAS EPS	2
Contácto	Parentesco	Teléfono contácto	Email
Yandri Florez	MADRE	+57 322 2778428	yandrifloreztorres@gmail.com
<b>Registro de Evolución</b>			
<b>Seguimiento</b>			
EDAD: 4 AÑOS 2 MESES			
VIVE: MADRE ABUELA , TIA MATERNA			
MADRE: YANDRY FLOREZ TORRES PSICOLOGA			
PADRE : DANIEL JAIMES , CONTACTO ESCASO CON APRENTE			
CUIDADORA: MADRE Y ABUELA MATERNA			
ESCOALRIZADO : ANGELES DE COLORES			
MC: ATRASO EN NEURODESARROLLO			
EA: MADRE NOTA A LOS 12 MESES NO RTA AL LLMADO , ESCASO CONTACTO VISUAL , HIPERSENSIBILIDAD A TEXTURAS , COLORES , JUEGO ESTEROATIPADOS , AISLAMIENTO , ACTUALMNETE : LENGUAJE VERBAL : 10 PALABRAS , ECOLALIA, RECOÑOCE MIEMBROS DE LA CASA , NO SE CVA CON CUALQUIERA , HIPERSENSIBILIDAD AUDITIVA , HIPERSESENSIBILIDAD TACTIL , SIGUE ALGUNAS INSTRUCCIONES SENCILLAS , GUSTOS CONSTANTE CON EL AGUA , EMPATIA CON LAS EMOCIONES EN LA MADRE , BUEN APTRON DE SUEÑO , MARTRACDA SELECTIVIDAD CON ALIMENTOS , A LIMENTOS LICUADOS , ALGUNAS TEXTURAS MASTICA, ALGUNOS INTERES SOCIALES , PIERDE INTERES RAPIDAMENTE. SUCCION DE MAMILA , NO CONTROL DE ESFINTERES, POBRE TOLERANCIA A LA FRUSTYRACION , CON RTA ON IMPULSIIDAD Y AGRESIVIDAD. CON AECUADO APRENDIZAJE ESCOALR			
EXAMEN MENTAL: PACIENTE CONA DECUADO CUIDADO DE ASPECTO PEROSENAL , NO RTA AL LLMAADO ESCASO CONTACTO VOISUAL , EXPLORA , NO JUEGO CON INTENCION, INTERESES PERSEVERATIVOS EN NUMEROS , Y ABECEDARIO , NO INQUIETUD MOTORA			
A: NPACIENET CONC RITERIOS PARA TEA , SE EXPlica AMADRE SE INICA EVALUACION DXTICA , CONTROL EN 2 MESES.			
PLAN: SS EEG			
SS POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS			
SS TSH Y T4L			
SS CONTROL EN 2 MESES			
SS T OCUPACIONAL: 40			
T LENAGUJE: 40			
T FISICA: 40			
PSICOLOGIA CONDUCTUAL : 40			
REALIZAR EN DOMICILIO DIF EN SU TRASLADO SINTYOMAS CONDUCTUALES			

Diagnóstico(s)
F840:Autismo en la niniez
F840:Autismo en la niniez
F840:Autismo en la niniez

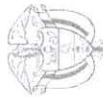
## Firma y registro



DR. NOHORA XIMENA MONSALVE  
PSIQUIATRA INFANTIL  
Registro profesional 301007

LIAM DANIEL JAAMES FLOREZ  
RC 1093611671

Fecha y hora de impresión 2025/02/10 09:11:50



**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 – BDUÁ 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 IDENTIFICACIÓN	1093611671
NOMBRES	LIAM DANIEL
APELLIDOS	JAIMES FLOREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

#### **Datos de afiliación :**

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/10/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

**Fecha de Impresión:** 05/28/2025 08:02:53 | **Estación de origen:** 192.168.70.220



Registro válido

**Fecha de consulta:****28/05/2025****Ficha:****54874353767000008061****A4****Pobreza extrema****DATOS PERSONALES****Nombres:** LIAM DANIEL**Apellidos:** JAIMES FLOREZ**Tipo de documento:** Registro civil**Número de documento:** 1093611671**Municipio:** Villa del Rosario**Departamento:** Norte de Santander**INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA****Encuesta vigente:** 11/04/2023**Última actualización ciudadano:** 30/03/2024**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

**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





REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 1.092.358.991

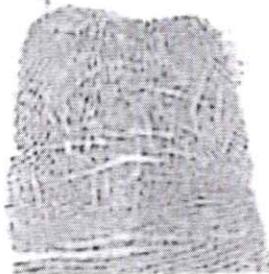
FLOREZ TORRES

APPELLIDOS

YANDRI YINE

NOMBRE

Mandy Florez



FECHA DE NACIMIENTO

02-OCT-1995

VILLA ROSARIO  
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

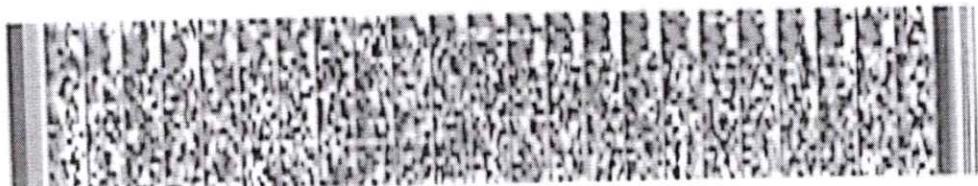
SEXO

29-OCT-2013 VILLA ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Registrador Nacional  
CARLOS ABEL SÁNCHEZ TORRES

ÍNDICE DERECHO



P 2510000-00516688-F-1092358991-20131126

003592764BA 1

41301730