

## 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: F798-F840-R463 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 864145

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.091.376.608**  
**GALVIS MUÑOZ**

APELLIDOS  
**BENJAMIN**

NOMBRES

NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-2018**  
**MERIDA-LIBERTADOR**  
**VENEZUELA**

LUGAR DE NACIMIENTO

**26-FEB-2036**

FECHA DE VENCIMIENTO

**03-MAR-2025 CUCUTA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

**A+**

G S RH

**M**

SEXO

INDICE DERECHO



P-2500100-01497948-M-1091376608-20250310

0144287362A 1

8514674469

REGISTRADOR NACIONAL  
HERNAN PENABAZO GONZALEZ





## HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTA EXTERNA POR ENFERMEDAD GENERAL

### DATOS PERSONALES

**Atención N°: 330,599**

Ciudad y Fecha: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 24/05/2025 - 09:29 A. M. Empresa: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.  
Tipo Evaluación Médica: CONSULTA DE PSIQUIATRIA Cargo: ON  
Nombres y Apellidos: GALVIS MUÑOZ BENJAMIN TI: 1091376608 de CÚCUTA Fecha de Nacimiento: 26/02/2018  
Edad: 7 AÑOS 2 Lugar de Nacimiento: CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) Dir. Residencia: .  
Estudios: PRIMARIA Estado Civil: SOLTERO(A) E.P.S: NUEVAS EPS A.F.P: NO REFIERE A.R.L: NO REFIERE

### MOTIVO DE LA CONSULTA

El niño se presenta con su mama, la Sra. Sharon Muñoz " Dr. el niño esta muy inquieto "

### ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente de 7,2 años con Dx: TEA II mas Hiperactividad en tratamiento sin fármacos con terapias del neurodesarrollo mas Modificación de la conducta. Con evolución favorable. Madre señala que el niño es inquieto, menos hipersensibilidad en canales auditivos y táctiles. Con buen patron de sueño y apetito. Académicamente cursa 1 grado, aun no sabe leer ni escribir.

#### Antecedentes Personales

Embarazo de alto riesgo por gemelos. Parto pretérmino cesarea, sin complicaciones.

Qx: Neg

Patología: TEA

Alergias: Neg

Fármacos: Risperidona hasta 2022 por 6 meses

Inmunología: Completo

Neurológico: Neg

Tóxicos: Alimentarios

Visión: Neg

Antecedentes Fila: Tia RM

E. Mental

Paciente escolar bien vestido y aseado, poco colaborador, con afecto plano de picos ansioso, sin alteración de la S/P, lenguaje aun con dislalias, no estructurado, monosílabos, en consulta lo aprecio hiperactivo e impulsivo. No movimientos anormales ni estereotipias. De ideas concretas básicas por debajo de su edad cronológica. Introspección nula y prospección estancado. Inteligencia por debajo del promedio.

E. Físico: No se realiza

#### Análisis

Paciente escolar de 7,2 años con Dx: TEA II mas Hiperactividad y RM moderado. Se realiza intervención individual con el niño y psicoeducativo con la mama. Se inicia tratamiento sin fármaco. Control en 6 meses.

#### Plan

1. No psicofármacos

2. TO, TL, y Terapia ABA: Realizar 3 sesiones a la semana del neurodesarrollo por 6 meses

3. Control en 6 meses

### Antecedentes Familiares

Ítem	Observación
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
CÁNCER	NO REFIERE
OTROS	NO APLICA

### Antecedentes Personales

Ítem	Observación
HTA	NO REFIERE
DIABETES	NO REFIERE
ENF RENAL	NO REFIERE

OCULAR	NO REFIERE
GENITALES	NO REFIERE
ENDOCRINAS	NO REFIERE
SIND CONVULSIVO	NO REFIERE
INMUNOLOGICOS	NO REFIERE
HOSPITALIZACIONES	NO REFIERE
TOXICOS ALERGICOS	NO REFIERE
TRAUMATICO	NO REFIERE
QUIRURGICOS	NO REFIERE
OTRO	NO APLICA

REVISIÓN POR SISTEMAS	
Nombre del Sistema	Hallazgo
PRESENTA EPILEPSIA O CONVULSIONES	NO
MANIFIESTA TENER DEFORMIDADES AMPLAS	NO
CARDIOVASCULAR	ASINTOMÁTICO
DERMATOLOGICO	ASINTOMÁTICO
DIGESTIVO	ASINTOMÁTICO
GENITOURINARIO	ASINTOMÁTICO
NEUROLOGICO	ASINTOMÁTICO
OCULAR	ASINTOMÁTICO
OTORRINOLARINGOLÓGICO	ASINTOMÁTICO
OSTEOMUSCULAR	ASINTOMÁTICO
RESPIRATORIO	ASINTOMÁTICO
OTROS SISTEMAS	
OBSERVACIONES	

SIGNOS VITALES	
Tension Arterial: _____ / _____	Frecuencia Cardiaca: _____ x minuto
Temperatura: _____ °C	Peso: _____ kg
Talla: _____ cm	IMC: _____
Perimetro Abdominal: _____ cm	Interpretación: _____
	Lateralidad Dominante: _____ DIESTRO

EXAMEN FÍSICO	
Tegumentario	Hallazgo
OTRO	NO APLICA
Cabeza	Hallazgo
CUERO CABELLUDO	NORMAL
OTRO	NO APLICA
Ojos	Hallazgo
ESCLERAS COLOR	ANICTERICAS
ESTRABISMO	NO
HIPEREMIA CONJUNTIVAL	NO
OTRO	NO APLICA
Oídos	Hallazgo
PABELLÓN	NORMAL
OTRO	NO APLICA
Naríz	Hallazgo
TABIQUE	NORMAL
RINORREA	NO
OTRO	NO APLICA
Boca	Hallazgo
MUCOSA ORAL	HÚMEDA



	COMPLETA NO APLICA
<b>Cuello</b>	<b>Hallazgo</b>
MOVILIDAD	NORMAL
MASAS	NO
INGURGITACION YUGULAR	NO
OTRO	NO APLICA
<b>Tórax</b>	<b>Hallazgo</b>
EXPANSIÓN TORÁCICA	SIMÉTRICA NORMAL
GANGLIOS AXILARES	NEGATIVO
MAMAS Y PEZÓN	NORMALES
OTRO	NO APLICA
<b>Cardio Pulmonar</b>	<b>Hallazgo</b>
RUIDOS CARDIACOS	RITMICOS, BIEN TIMBRADOS, SIN SOPLOS
OTRO	NO APLICA
<b>Abdomen</b>	<b>Hallazgo</b>
INSPECCIÓN	NORMAL
PALPACIÓN	BLANDO, NO DOLOROSO, NO MASAS, NO MEGALIAS
<b>Genitales</b>	<b>Hallazgo</b>
GENITALES EXTERNOS	NORMAL
<b>Neurológico</b>	<b>Hallazgo</b>
FUERZA MUSCULAR	NORMAL
SENSIBILIDAD	CONSERVADA NORMAL
OTRO	NO APLICA

#### CONSULTAS REALIZADOS

Examen Paraclínico y/o Procedimiento	Valor	Resultado
CONSULTA DE PSIQUIATRÍA		NO APLICA

#### OBSERVACIONES PARACLINICOS

NO APLICA

CIE 10	DIAGNÓSTICO	ORIGEN	TIPO
F798	RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO: OTROS DETERIORES DEL COMPORTAMIENTO	RIPS JSON	RELACIONADO 2
F840	AUTISMO EN LA NIÑEZ	RIPS JSON	PRINCIPAL
R463	HIPERACTIVIDAD	RIPS JSON	RELACIONADO 1

#### ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 0

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA

#### ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	OBSERVACIONES	CANT	FECHA CREACIÓN
TERAPIA OCUPACIONAL ---938303	REALIZAR 3 SESIONES A LA SEMANA DEL NEURODESARROLLO POR 6 MESES	72	24/05/2025 09:40:14a. m.
TERAPIA FONOAUDIOLOGICA- 937000	REALIZAR 3 SESIONES A LA SEMANA DEL NEURODESARROLLO POR 6 MESES	72	24/05/2025 09:40:26a. m.
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	CONTROL EN 6 MESES	1	24/05/2025 09:40:41a. m.
938661 REHABILITACION FUNCIONAL DE LA DEFICIENCIA DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA	938661 TERAPIA DE MODIFICACION DE CONDUCTA (DISCAPACIDAD DEFINITIVA MODERADA): PSICOLOGÍA INDIVIDUAL TERAPIA DE LA CONDUCTA 2 SESIONES X DIA 40X MES PARA LOS 6 MESES DE LUNES A VIERNES	240	24/05/2025 09:42:29a. m.

#### ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
---------------------------	-----------------------	----------------



## 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	1091376608
NOMBRES	BENJAMIN
APELLIDOS	GALVIS MUÑOZ
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	01/10/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

<b>Fecha de Impresión:</b>	06/18/2025 12:19:43	<b>Estación de origen:</b>	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

Fecha de consulta:

18/06/2025

Ficha:

54874353663300017653

A1

**Pobreza extrema**

DATOS PERSONALES

Nombres: BENJAMIN

Apellidos: GALVIS MUÑOZ

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1091376608

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

27/04/2023

Última actualización ciudadano:

21/05/2025

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

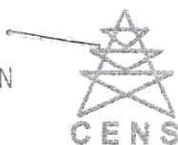
Correo Electrónico:

sisben@villarosario.gov.co





QR DIAN



Grupo eprg

Con este número puedes  
hacer trámites y pagosReporta daños y emergencias  
marcando gratisNúmero de  
cliente:

1115437

018000 414 115 ó al 115

## Tu Información

Nombre: Freddy Alexander Galvis Carreño  
 Dirección: Cra2e 10c 06 cas b1 urb rincon de trapiches  
 Barrio: Trapiches Ciudad: Villa Del Rosario  
 Clase de Servicio: Residencial Estrato 3  
 Ruta: 105 01512923061 Tarifa: Generica

Tu número de cliente: 1115437

Documento equivalente electrónico  
 1082166781

Fecha y hora de generación: 2025-05-09 17:28:28  
 Fecha y hora de expedición: 2025-05-09 22:08:00

Último pago: 21/ABR/2025  
 Pagaste: \$307,398



¡Escanee y pague!

Período facturado 06/ABR/2025 a 06/MAY/2025

Fecha de vencimiento

Pago oportuno hasta:  
 26/MAY/2025  
 Pago con recargo hasta:  
 03/JUN/2025

Días  
Facturados

31

## Servicios Facturados



Energía

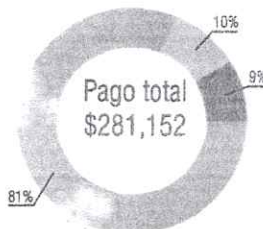
Aseo

\$228,337

\$24,815

\$28,000

Alumbrado Público



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)

OSARIO

¿Tienes una  
subestación eléctrica?

Asegura su óptimo funcionamiento  
 con nuestro servicio de  
 mantenimiento.

Cotización a  
[portafolio@cens.com.co](mailto:portafolio@cens.com.co)



## Servicios Facturados

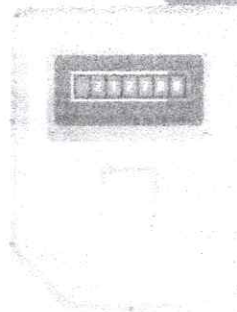
\$228,337

\$24,815

\$28,000

## Por tus servicios pagas

\$281,152



Si tu medidor de energía  
 presenta fallas,  
 llama a la línea de  
 atención

8000 414115

al Medio Ambiente  
 por correo electrónico  
 a [www.cens.com.co](http://www.cens.com.co)



j20250603

Por tus  
servicios pagas

\$ 281,152



