

TI 1090431852 NICOLAS DAVID PEREZ VARGAS

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: G401-F813 - RECURSOS PROPIOS



Confirmación de Registro

Autorización registrada exitosamente con código: 1304362

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.090.431.852

PEREZ VARGAS

APELLIDOS

NICOLAS DAVID

NOMBRES

Nicolas David Perez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAR-2009

CUCUTÁ
(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO
14-MAR-2027

FECHA DE VENCIMIENTO 20-DIC-2016 VILLA DEL ROSARIO

FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN

A. + M

G. S. RH. SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VARGAS

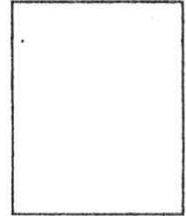


P-2510000-00875265 M-1090431852-20161230 0052930966A 1 6974240583



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				N° Atención: 16,73	
Ciudad:	CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER, COLOMBIA) 22/02/2025 - 01:01 P. M.			Fecha Atención:	22/02/2025 01:01:31p. m.
TI:	1090431852	Nombres y Apellidos:	PEREZ VARGAS NICOLAS DAVID	Fecha de Nacimiento:	01/01/2020
Edad:	5 AÑOS 1 MESES 22 DÍA				
Genero:	MASCULINO	Estado Civil:	SOLTERO(A)	Dirección:	NA
Teléfono:					
Celular:					
Entidad:	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.		Ocupación:	NA	Acudiente:
MADRE					
Teléfono del Acudiente:	00	Parentesco:	MADRE		

MOTIVO DE CONSULTA

NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA CONTROL
MADRE: DAYANA VARGAS
PROCEDE: VILLA DEL ROSARIO
EDAD: 15 AÑOS
ESCOLARIZADO NOVENO - INCLUSION

ENFERMEDAD ACTUAL

MADRE ALTERADA PORQUE LA CITA SE RETRASO, SE EXPLICA QUE HUBO INCOVENIENTES CON LLEGADA DE VUELO DE BOGOTÁ, PERO NO ATIENDE EXPLICACIONES.
ERA VISTO EN PROMONORTE
DX:
TRASTORNO DE HABILIDADES ESCOLARES - CIT 75
TDAH

NO RECIBE TERAPIAS DESDE MAYO 2024

REFIERE DE NOCHE TIENE EPISODIOS QUE DICE SE SIENTA, SE PONE RÍGIDO, SE TIRA DE LA CAMA, A VECES GOLPEA LA PARED, EN OCASIONES ABRE LOS OJOS, A VECES OJOS CERRADOS, EPISODIOS QUE DURAN DE 3 MINUTOS HASTA 5 MINUTOS. AL CEDER DICE QUE QUEDA DORMIDO, TRANQUILLO.

AL SGTE DÍA NO RECUERDA LO QUE HA PASADO

ESTO OCURRE 3 VECES A SEMANA O HASTA MÁS. LA FRECUENCIA HA AUMENTADO DESDE HACE 3 MESES, ANTES ERAN MÁS SEGUIDOS.

ADemás DESDE HACE 1 AÑO NOTAN EPISODIOS DE DESCONEXIÓN, DICE QUEDA CON MIRADA PERDIDA DE POCOS SEGUNDOS DE DURACIÓN.

RECIBIO ÁCIDO VALPROÍCO 8 MESES HASTA 10 AÑOS

ESTA PDTE ESTUDIOS DE ENOCRINO PARA PUBERTAD TARDÍA

---TRAER REPORTES:

09/10/2024 TRAZADO ANORMAL EN VIGILIA POR ACTIVIDAD GENERALIZADA 4 HZ- SE OBSERVA TRAZADO CON BROTES GENERALIZADOS

DICE QUE ALGUNA VEZ TUVO RM CEREBRAL, PERO NO LA TIENE

WISC IV NOV 2024: CV 73 RP 84 MT 94 VP 73 CIT 75 - DISARMÓNICO

---ANTECEDENTES

PERINATALES: CUARTA GESTACIÓN, NACE A TÉRMINO, CESAREA POR PODÁLICO. SIN COMPLICACIONES LLANTO ESPONTÁNEO

ADAPTACIÓN ESPONTÁNEA, NO UCIN.

PX CONVULSIÓN A LOS 6 MESES HASTA LOS 6 AÑOS, SIN FIEBRE - DESCRITAS TÓNICAS.

QX NIEGA

FAMILIA; NIEGA

DESARROLLO: CAMINO 18 MESES, LENGUAJE INICIA DESPUÉS DEL AÑO Y AVANZO LENTO.

PC 56 CM PESO 56.4 KG

SIMETRÍA FACIAL

LENGUAJE NORMAL

MARCHA NORMAL

RMT ++/++++

OBJETIVO

NO APLICA

EXÁMENES PARACLÍNICOS PREVIOS

NO APLICA

CODIGO	DIAGNÓSTICOS	ORIGEN	TIPO
F813	TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	ENFERMEDAD GENERAL	2 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO
G401	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES	ENFERMEDAD GENERAL	2 - DIAGNÓSTICO CONFIRMADO NUEVO

ANÁLISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO

PACIENTE DE 15 AÑOS CON HISTORIA DE RETRASO EN NEURODESARROLLO, EPILEPSIA QUE AL PARECER HABIA REMITIDO, PERO AHORA PRESENTA EVENTOS EN SUEÑO, SIN MUCHA CLARIDAD SI CORRESPONDEN A PARASOMNIAS O SI SON CRISIS NOCTURNAS FOCALES, ADEMÁS PRESENTA AL PARECER AUSENCIAS? ADEMÁS HAY TRASTORNO DE HABILIDADES ESCOLARES CON CIT 75. TRAE EEG ALTERADO CON ACTIVIDAD GENERALIZADA, POR LO CUAL CONSIDERO REINICIAR MANEJO CON VALPROICO. SE DEJAN ESTUDIOS DE EXTENSION CONTROL.

DEJO ORDEN DE TERAPIA OCUPACIONAL, LENGUAJE ANTE DISLALIAS MULTIPLES IDENTIFICADAS ADICIONALES Y PSICOLOGIA CON ENFOQUE COGNITIVO CONDUCTUAL

SS RM CEREBRAL CON SEDACION

SS VIDEO EEG DE 8 HORAS

TRAER ESTUDIOS PREVIOS.

GRABAR EVENTOS

CONTROL EN 4 MESES

ORDEN DE MEDICAMENTOS N° 1

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	POSOLOGÍA	CANT	FECHA CREACIÓN
VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA	1 CADA 12 HORAS DURANTE 60 DÍAS.	120	22/02/2025 01:28:17p. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 1

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	1	22/02/2025 01:23:07p. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 2

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
[891901] MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	1	22/02/2025 01:23:23p. m.

ORDEN A SERVICIOS N° 3

NOMBRE DEL SERVICIO	CANT	FECHA CREACIÓN
RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO [883101]	1	22/02/2025 01:23:40p. m.
SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO --998702	1	22/02/2025 01:23:46p. m.

ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTA N° 0

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD	MOTIVO DE LA REMISIÓN	FECHA CREACIÓN
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

MÉDICO

Firma:

Nombre:

R. M.:

FERNANDEZ CRUZ LAURA XIMENA

1081153290

PACIENTE

Firma:

Nombre:

TI:

PEREZ VARGAS NICOLAS DAVID

1090431852



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

ORDEN A SERVICIOS

22 02 2025

Nº Identificación: TI 1090431852 Nombre del Paciente: PEREZ VARGAS NICOLAS DAVID Edad: 5 AÑOS 1 EPS: COOSALUD
CIE 10: [F813] TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, [G401] EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS
RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES

[CUPS], Nombre del Servicio, Presentación, Cantidad Prescrita.

R/ 1 [890375] CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA (1)
4 MESES

FERNANDEZ CRUZ LAURA XIMENA

Especialidad: NEUROLOGA PEDIATRA

R.M. 1081153290 - Firmado Electrónicamente.



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

ORDEN A SERVICIOS

22 02 2025

Nº Identificación: TI 1090431852 Nombre del Paciente: PEREZ VARGAS NICOLAS DAVID Edad: 5 AÑOS 1 EPS: COOSALUD

CIE 10: [F813] TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, [G401] EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS
RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES

[CUPS], Nombre del Servicio, Presentación, Cantidad Prescrita.

R/

1 [891901] MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO (1)
8 HORAS, LECTURA DE EPILEPTOLOGO O NEUROPEDIATRIA

FERNANDEZ CRUZ LAURA XIMENA

Especialidad: NEUROLOGA PEDIATRA

R.M. 1081153290 - Firmado Electrónicamente.



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

ORDEN A SERVICIOS

22 02 2025

N° Identificación: TI 1090431852 Nombre del Paciente: PEREZ VARGAS NICOLAS DAVID Edad: 5 AÑOS 1 EPS: COOSALUD
CIE 10: [F813] TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, [G401] EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS
RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES

[CUPS], Nombre del Servicio, Presentación, Cantidad Prescrita.

R.

- 1 RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO [883101] (1)
CON SEDACION
- 2 SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO -998702 (1)

FERNANDEZ CRUZ LAURA XIMENA

R.M. 1081153290 - Firmado Electrónicamente.

Especialidad: NEUROLOGA PEDIATRA



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

FÓRMULA MÉDICA

22	02	2025
----	----	------

N° Identificación: TI 1090431852 Nombre del Paciente: PEREZ VARGAS NICOLAS DAVID

Edad: 5 AÑOS 1 M EPS: COOSALUD

CIE 10: [F813] TRASTORNO MIXTO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, [G401] EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS SINTOMATICOS
RELACIONADOS CON LOCALIZACIONES (FOCALES) (PARCIALES) Y CON ATAQUES PARCIALES SIMPLES

[CUPS]: Nombre del medicamento, presentación, forma farmacéutica, vía de administración, dosis y duración del tratamiento

Cantidad Prescrita

R/ 1. VALPROICO ACIDO 250 MG CAPSULA 120 CIENTO VEINTE
1 CADA 12 HORAS DURANTE 60 DÍAS.

FERNANDEZ CRUZ LAURA XIMENA
R.M. 1081153290 - Firmado Electrónicamente.

Recibido:

Teléfono:

Dirección:

Especialidad: NEUROLOGA PEDIATRA

Impreso el 22/02/2025 - 1:28:24 p.m.

Software para el sector salud - www.bafile.com.co



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	1090431852
NOMBRES	NICOLAS DAVID
APELLIDOS	PEREZ VARGAS
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	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 06/17/2025 14:12:48 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

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:

17/06/2025

Ficha:

54874053548300000174

A3

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: NICOLAS DAVID

Apellidos: PEREZ VARGAS

Tipo de documento: Tarjeta de identidad

Número de documento: 1090431852

Municipio: Villa del Rosario

Departamento: Norte de Santander

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente:

22/08/2019

Última actualización ciudadano:

09/04/2024

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



Centrales Eléctricas del Norte de Santander S.A. E.S.P.

Con este número puedes hacer trámites y pagos
Reporta daños y emergencias marcando gratis
cliente: 105882
018000 414 115 ó al 115

Servicio de energía

Compartimos de costo unitario (\$/KWh)

Generación (G): 308,0530

Transmisión (T): 56,7575

Distribución (D): 326,9453

Costo Unitario \$/KWh: 947,3741

CONSUMO SUBSISTENCIA: 173 KWh

Comercialización (C): 145,4910

Pérdidas Reconocidas (PR): 66,9417

Restricciones (R): 43,1856

Tarifa Aplicada \$/KWh: 432,1058

FECHA PUBLICACIÓN: 21/MAY/2025

Subsidio (%): -54,3891



Servicio de aseo

Empresa: VEOLIA ASEO NORTE DE SANTANDER

Sitio Web: www.veolia.com.co/oriente

Correo: co.serviciocliente.aseo.orientem@veolia.com

Clase de servicio: RESIDENCIAL - RE

Frecuencia de bardo: 1

subs/conit (\$): -5335

NIT: 807005020

Teléfono: 018000950096

Dirección: AV 4A 8N-57 ZONA INDUSTRIAL

Etario: 1

Frecuencia de recolección: 3

subs/conit (%): 20

Periodo: 05-2025

Puerta a puerta: SI

Costos: 26,678

Histórico de consumo \$/KWh



Información de consumo / Detalle del servicio de energía

Activa	Lectura	KWh	Reactiva	Lectura	KWh
Actual	53073	269	Actual		
Anterior	52804		Anterior		

Concepto

CONSUMO ACTIVA	Valor Mes
SUBSIDIO	\$ 254,044
AJUSTE SUBSIDIO	\$ -89,141
INTERES MORA	\$ 994
	\$ 256

Costo Unitario

VGA	174140,27
TRBL	0,00137
TRLU	0,00023
TRRA	0,00002
TRA	0,00415
CUNA	199342,59
TAFNA	55,014
THNA	0,06123
CF1	13428

Histórico

Mes	Consumo (Ton)	Tarifa (\$)
MAY	0,0612	21,393
ABR	0,0612	21,284
MAR	0,0612	21,022
FEB	0,0612	17,966
ENE	0,0612	17,915
DIC	0,0664	17,951

Concepto

COMERCIALIZACION POR SUSCRIPT.	\$	3,407
COMERCIALIZAC. APROVECHAMIENTO	\$	1,022
RECOLECCION Y TRANSPORTE	\$	9,180
BARRIDO Y LIMP. DE AREAS PUBL.	\$	8,580
INCENDIO AL APROVECHAMIENTO I	\$	716
INTERES MORA ASEO	\$	28
LIMPIEZA URBANA	\$	417
TRATAMIENTO DE LIXIVIADOS	\$	346
VALOR BASE APROVECHAMIENTO	\$	722
DISPOSICION FINAL	\$	2,288

Total de aseo

\$ 21,371

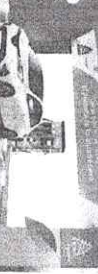
Impuesto alumbrado público

Clausula CPSCCL 25	Sujeto activo (Municipio): Villa Del Rosario
Sujeto pasivo (Contribuyente): Nemesio Perez Alvarado	Concesionario: Consorcio American Lighting S.A.S. Tel 5644164
Norma municipal que aprueba: Acuerdo No. 025 de 2024, 002 de 2025	
Para mayor informacion comuniquese con la alcaldia de tu municipio y para mantenimiento al operador en la linea: 5644164 Consorcio American Lighting S.A.S.	
Base Gravable: 254,844	Tarifa: 10
IMPUESTO ALUMBRADO PUBLICO	Valor Mes \$ 25,484

Total alumbrado público

\$ 25,484

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



Por tus vicios pagas

\$ 213,808

Día Mundial del Medio Ambiente

5 DE JUNIO



Servicios Facturados

\$166,953

\$21,371

\$25,484

Por tus servicios pagas

\$213,808

Participa en el Concurso Usuario Piloso



Usuario Piloso



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **27.601.627**
VARGAS ORTEGA

APELLIDOS
DAYANA MILED

NOMBRES

Dayana M Vargas Or
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-JUL-1981**
CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-SEP-1999 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2510000-00156912-F-0027601627-20090519 0011586661A 1 7590007248