Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048 - 4

Código REPS 110013029654 BO37 - HOSPITAL BOSA

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº210819

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 12/agosto/2025 03:43 p. m. Bogota D.C.

Médico: 1026278257 DAVID LEONARDO RAMIREZ BUITRAGO

Información Paciente: ADRIANA MARCELA SANDOVAL ABRIL **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1012386714 **Edad:** 33 Años / 7 Meses / 25 Días **F. Nacimiento:** 17/12/1991

Entidad: RC_116_1 EPS CAPITAL SALUD - PGP CONTRIBUTIVO -CS-AS-001-2023

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 2 **Fecha Inicial:** 12/agosto/2025 **Fecha Final:** 13/agosto/2025

Diagnóstico: R609 - EDEMA, NO ESPECIFICADO

Descripción de la incapacidad:

Diagnóstico relacionado:

Presunto origen: Comun

Código de prestador: EPSS34

Grupo de Servicios ConsultaExterna

Clase Incapacidad: Inicial

Incapacidad Retroactiva: Ninguna

Nombre prestador: CAPITAL SALUD

Tipo de Incapacidad Ninguna

Tipo de atención: EnfermedadGeneral

Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Causa que motiva la atención

David L. Ramirez B.
Médico General
R.M. 1.026.278.257
UAN

RAMIREZ BUITRAGO DAVID LEONARDO
MEDICINA GENERAL.
Cédula de ciudadanía-1026278257

LICENCIADO A: [SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE] NIT [900959048-4]

BOGOTA AGOSTO 5 DEL 2025

CENTRO MEDICO FAMISANAR CAS KENNEDY

CERTIFICO QUE JERONIMO MARIN ALVAREZ, CON DOCUMENTO DE IDENTIDAD NUMERO 1011264262, ASISTIO A CONSULTA EL DIA DE HOY, TIENE INCAPACIDAD MEDICA DE TRES DIAS.

OSCAR D NIETO F PEDIATRA,

COAL
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES

SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES S A
NIT - 800201496-4
NUESTRO SERVICIO ES DIFERENCIAL SEGURO Y HUMANIZADO
CLL 6A 70 - 06 - 7423099 - Bogota - Colombia

Fecha imp

Orden Nº: 98451

Orden Incapacidades y/o licencias Código: 571 Fecha y hora: 02/08/2025 17:02

Apellidos:	HIDALGO MIRANDA	**Nombres:**	MARIA EUGENIA
Tipo Identificación:	CC	**Número documento:**	34555891
Fecha de Nacimiento:	01/07/1969	**Edad:**	56 Años/1 Meses/1 Dias
Género:	Femenino	**Ocupación:**	Docente de preescolar
Dirección:	CL 57 B SUR 62 60	**Teléfono:**	3209625400
Nombre del Cliente:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S A	**Convenio:**	39 SURA ARL
Fecha registro :	02/08/2025 17:02	**Fecha atención:**	02/08/2025 17:02

Vigencia: 01/08/2025 - 30/08/2025

Tipo de usuario: Compañias Administradoras de Riesgo Laborales

Vía de Ingreso: Registro de Admisión

Categoria: Sin Recaudo

Diagnósticos

Principal Ingreso: S526 - FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO **Tipo principal:** Confirmado nuevo,

Causa externa: **Ocupación:** Docente de preescolar **Tipo vinculación:** Compañias Administradoras de Riesgo Laborales

Días de incapacidad: 30 **Prórroga:** No
Diagnóstico: S526 :: FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL CUBITO Y DEL RADIO
Código REPS: 1100108437 **Grupo de servicios:** 04. Quirúrgico **Modalidad de la prestación del servicio:** 01. Intramural. **Presunto origen de la incapacidad:** Labora
retroactiva: N/A **Causa que motiva la atención:** POSTOPERATORIO
Observaciones:

Dr. JORGE E. GAMA M.
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
RM. 11378-87 NACIONAL

JORGE ENRIQUE GAMA MELO
CC 19378514
Nº de registro: 19378514
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Firma usuario

Powered by CamScanner

Salud

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO
ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

25059910145437

La información consignada en este certificado, se encuentra protegida por el derecho fundamental de Habeas Data de la Constitución Política Nacional y amparada en la Ley 1581 de 2012. Por lo tanto su uso debe hacerse en cumplimiento de la garantía de dicho derecho y para los fines estrictamente autorizados.

I. INFORMACIÓN GENERAL

LUGAR DEL NACIMIENTO

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ

ÁREA DEL NACIMIENTO

Área	Centro Poblado:(Inspección, corregimiento o caserío)
Cabecera Municipal	

FECHA DEL NACIMIENTO Año - Mes - Día	HORA DEL NACIMIENTO Hora - Minutos
2025-05-04	22:56:00

SEXO DEL NACIDO VIVO	HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO Grupo sanguíneo	Factor RH
Masculino	O	Positivo

IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1067715966

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
VASQUEZ	FLOREZ	YESICA	JULIETH

DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL NACIDO VIVO ES RECONOCIDO POR SUS PADRES COMO

Pertenencia étnica	¿A cuál pueblo indígena pertenece?
Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA EL NACIDO VIVO

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1032438831

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ALFONSO	VARGAS	DIANA	MILENA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1032438831

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	FACATATIVÁ

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO Año - Mes - Día	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO
2025-05-04	Dra. Diana M. Alfonso Vargas C.C. 1032.438.831 Ginecología y Obstetricia Universidad Militar Nueva Granada

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-05-05 06:17

Código verificación: EF4E-D8E8-F3B0-C23A

Fecha y Hora: 20 Ago 2025

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis Código: EPS002

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania
Nombre: PAOLA ANDREA ESCOBAR BARRERA
Dirección: CL 60 B 74 81 SUR
Departamento: (11) BOGOTA
Teléfono Celular: 3017612837

Documento: 1032407427
Fecha de Nacimiento: 13 Mar 1988
Teléfono: 0
Municipio: (001) Bogota
Email: JASSILESCOBAR13@GMAIL.COM

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AMBULATORIA
Motivo:
Diagnóstico: M54.5
Ubicación del Paciente: Consulta Externa
Origen del servicio: Enfermedad general

Régimen:
Fecha Vencimiento:
DP Anterior: 01027-2545370193
No. Solicitud:

DETALLE

Dias de incapacidad: 2
Fecha inicio incapacidad: 20 Ago 2025
Fecha final incapacidad: 21 Ago 2025

PR - 6430653

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Liseth Vanessa Samboni Ordoñez
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL
Ips que Prescribe: VS SANTA LUCIA
Dirección: (Bogota) AV CARACAS 48 32 SUR

Teléfono:
Teléfono Celular:
Teléfono: 6014854555

NIT: 800003765-1

OBSERVACIONES

Las incapacidades Iniciales de 1 y 2 días no requieren ser tramitadas para la transcripción ante la EPS, ya que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general, por lo tanto, es válida para presentar al empleador, de acuerdo al parágrafo 1 del decreto 2943 de 2013 compilado en el artículo 3.2.1.106 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y será enviada al correo electrónico registrado en nuestra base de datos.

Liseth Vanessa Samboni O.
MEDICINA GENERAL
C.C. 1022440816
SAN MARTIN

Liseth Vanessa Samboni Ordoñez REGISTRO. 1022440816

INCAPACIDAD

Fecha y Hora: 20 Ago 2025

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS - Virrey Solis

Código: EPS002

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Cedula de Ciudadania
Documento: 1077846944
Nombre: MILENA INGA CAUSAYA
Fecha de Nacimiento: 19 Oct 1987
Dirección: CR 87 J 49 A 15 SUR
Teléfono: 8888
Departamento: (11) BOGOTA
Municipio: (001) Bogota
Teléfono Celular: 3143546086
Email: MILENAINGA2014@GMAIL.COM

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: AMBULATORIA
Régimen:
Motivo:
Fecha Vencimiento:
Diagnóstico: K02.2
DP Anterior: 02002-2545308759
Ubicación del Paciente: Consulta Externa
No. Solicitud:
Origen del servicio: Enfermedad general

DETALLE

Dias de incapacidad: 2
Fecha inicio incapacidad: 20 Ago 2025
PR - 6429752
Fecha final incapacidad: 21 Ago 2025

Dias de incapacidad: 2
Fecha inicio incapacidad: 20 Ago 2025
PR - 6429752
Fecha final incapacidad: 21 Ago 2025

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Monica Irene Corredor Aranda
Teléfono:
NIT: 800003765-1
Cargo o Actividad: ODONTOLOGÍA INTEGRAL DEL ADULTO
Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS BOSA
Teléfono: 4854555
Dirección: (Bogota) CR 86 43 04 SUR LC 35

OBSERVACIONES

Las incapacidades iniciales de 1 y 2 días no requieren ser tramitadas para la transcripción ante la EPS, ya que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general, por lo tanto, es válida para presentar al empleador, de acuerdo al parágrafo 1 del decreto 2943 de 2013 compilado en el artículo 3.2.1.106 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y será enviada al correo electrónico registrado en nuestra base de datos.

Dra Monica Corredor
Odontologa
Reg. 1022327083
Universidad San Martin

Remision de Incapacidad

Tipo Remisión: Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 2453274 Fecha de Expedición: 2025-08-21 12:56:09 AM Ciudad: BOGOTA

Datos del usuario

Paciente	Identificación	Tipo de usuario
ROSALBA FRAILE OCAMPO	CC 20976549	COTIZANTE
Empresa donde labora	**ID de la empresa**	

Datos Incapacidad/Licencia

Contingencia	Días solicitados	Días en letras	Prorroga	Días acumulados
Enfermedad General	20	VEINTE DIAS	NO	0
Diagnostico Principal	**Diagnostico Secundario**	**Fecha Inicial**	**Fecha final**	
Z988		20/08/2025	08/09/2025	
Incapacidad retroactiva	**Motivo**			
NO	Motivo: No Aplica			

Datos del Medico o IPS Prestador del Servicio

Nombre profesional	Identificación	Reg. profesional	Especialidad
RAMSES ANDRES BLANQUICET JIMENEZ	CC 1065641778	1065641778	MEDICINA GENERAL
Razon social del prestador	**NIT**	**Ciudad del prestador**	**SGSSS**
CLINICA CALLE 51	8300035647	BOGOTA	110010559702

Notas aclaratorias:
POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA -

CC - 1065641778

RAMSES ANDRES BLANQUICET JIMENEZ

Registro Medico: 1065641778 - Fecha: 2025-08-21 12:56:09 AM

Datos de impresión - Fecha: 2025-08-21 - Hora: 12:56 AM - RAMSES ANDRES BLANQUICET JIMENEZ

Powered by CamScanner

COAL
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES

SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES S A
NIT - 800201496-4
NUESTRO SERVICIO ES DIFERENCIAL SEGURO Y HUMANIZADO
CLL 6A 70 - 06 - 7423099 - Bogota - Colombia

Fecha impresión: 26/08/2025 21:48

Orden Nº: 100625

Orden Incapacidades y/o licencias Código: 571 Fecha y hora: 26/08/2025 21:48

Apellidos:	POVEDA POVEDA	**Nombres:**	SANDRA PATRICIA
Tipo Identificación:	CC	**Número documento:**	52176876
Fecha de Nacimiento:	13/12/1973	**Edad:**	51 Años/8 Meses/13 Dias
Género:	Femenino	**Ocupación:**	Docente de educación básica primaria
Dirección:	KR 81 B 6 C 62	**Teléfono:**	3102645627
Nombre del Cliente:	SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S A	**Convenio:**	39 SURA ARL
Fecha registro :	26/08/2025 21:48	**Fecha atención:**	26/08/2025 21:48

Vigencia: 26/08/2025 - 27/08/2025
Tipo de usuario: Compañias Administradoras de Riesgo Laborales
Via de ingreso: Atención inicial de urgencias
Categoria: Sin Recaudo

Diagnósticos

Principal Ingreso: S400 - CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO **Tipo principal:** Confirmado nuevo,

Causa externa: Accidente de trabajo **Ocupación:** Docente de educación básica primaria **Tipo vinculación:** Compañias Administradoras de Riesgo Laborales

Días de incapacidad: 2 **Prórroga:** No
Diagnóstico: S400 :: CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO
Código REPS: 1100108437 **Grupo de servicios:** 05. Atención inmediata. **Modalidad de la prestación del servicio:** 01. Intramural. **Presunto origen de la incapacidad:** Laboral
Incapacidad retroactiva: N/A **Causa que motiva la atención:** CONTUSION EN HOMBRO IZQUIERDO
Observaciones:

ALEJANDRA RANGEL MONTAÑEZ
CC 1000952767
Nº de registro: 1000952767
MEDICINA GENERAL

Firma usuario