

**INCAPACIDAD MEDICA**

**Nº123110**

**CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1**

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Fecha Documento:** 21/julio/2025 09:40 a. m.

**Médico:** 79248854 JAVIER LEE AGUIRRE

**Información Paciente:** OSCAR IVAN CORREA PEREZ

**Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Masculino

**Tipo Documento:** Cédula\_Ciudadanía **Número:** 1072429066 **Edad:** 30 Años / 10 Meses / 16 Días **F. Nacimiento:** 04/09/1994

**Entidad:** 3046 - COMPENSAR EPS

**DETALLE DE LA INCAPACIDAD**

**Diagnostico:** Z302 ESTERILIZACION

**Grupo de servicio:** ConsultaExterna **Modalidad del servicio:** Intramural

**Motivo:** Expedicion\_Directa **Incapacidad:** Inicial **Origen incapacidad:** Comun

**Días de Incapacidad:** 6 **Fecha Inicial:** 21/07/2025 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 26/07/2025 12:00:00 a. m.

**Prorroga:** Incapacidad inicial al terminar se validara si requiere prorroga SI o NO

POP VASECTOMIA

3046 -  
COMPENSAR  
EPS

3046

  
Dr. Javier Lee Aguirre  
Urología  
NIT. 79248854

**PROFESIONAL:** LEE AGUIRRE JAVIER  
**RNE:** 79248854  
750 - UROLOGIA

**INCAPACIDAD MEDICA**

**Nº121935**

**CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1**

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Fecha Documento:** 25/junio/2025 07:52 a. m.

**Médico:** 93126497 HECTOR MANUEL ORJUELA PEREZ

**Información Paciente:** SANDRA MILENA MENDEZ PINTO **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

**Tipo Documento:** Cédula\_Ciudadanía **Número:** 1072429011 **Edad:** 30 Años / 8 Meses / 21 Días **F. Nacimiento:** 03/10/1994

**Entidad:** 3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

**DETALLE DE LA INCAPACIDAD**

**Diagnostico:** S830 LUXACION DE LA ROTULA

**Grupo de servicio:** ConsultaExterna **Modalidad del servicio:** Intramural

**Motivo:** Expedicion\_Directa **Incapacidad:** Inicial **Origen incapacidad:** Comun

**Días de Incapacidad:** 8 **Fecha Inicial:** 24/06/2025 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 1/07/2025 12:00:00 a. m.

**Prorroga:** Incapacidad inicial al terminar se validara si requiere prorroga SI o NO

**INCAPACIDAD POR 8 DIAS**

3004 -  
ENTIDAD  
PROMOTORA  
DE SALUD  
FAMISANAR  
CONTRIBUTIV  
O URGENCIAS

3004



DR. HECTOR MANUEL ORJUELA PEREZ  
C.E. 93126497  
E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ

**PROFESIONAL:** ORJUELA PEREZ HECTOR MANUEL

**RM:** 93126497

514 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

**INCAPACIDAD MEDICA**

**Nº122384**

**CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1**

**INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha Documento: 06/julio/2025 02:21 a. m.

Médico: 1030662278 ANDRES FELIPE ORTIZ NUÑEZ

Información Paciente: MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ HERNANDEZ Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula\_Ciudadanía Número: 1072430032 Edad: 29 Años / 7 Meses / 7 Días F. Nacimiento: 28/11/1995

Entidad: 3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

**DETALLE DE LA INCAPACIDAD**

Diagnostico: S913 HERIDAS DE OTRAS PARTES DEL PIE

Grupo de servicio: ConsultaExterna Modalidad del servicio: Intramural

Motivo: Expedicion\_Directa Incapacidad: Inicial Origen incapacidad: Comun

Días de Incapacidad: 6 Fecha Inicial: 6/07/2025 12:00:00 a. m. Fecha Final: 11/07/2025 12:00:00 a. m.

Prorroga: Incapacidad inicial al terminar se validara si requiere prorroga SI o NO

REPOSO EN CASA

3004 -  
ENTIDAD  
PROMOTORA  
DE SALUD  
FAMISANAR  
CONTRIBUTIVO  
O URGENCIAS

3004

  
**Dr. Andres Felipe Ortiz Nuñez**  
Médico General  
RM 1030662278  
F.U.J.M.C.

**PROFESIONAL: ANDRES FELIPE ORTIZ NUÑEZ**

**RM: 1030662278**

389 - MEDICINA GENERAL

|                            |                               |                                    |                      |                                       |
|----------------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------------------|---------------------------------------|
| <b>Consecutivo:</b>        | 0003232874                    | <b>COLSUBSIDIO NIT 860007336-1</b> |                      |                                       |
| <b>Nombre del Paciente</b> | MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ HER | <b>Tipo de documento</b>           | Cédula de Ciudadanía | <b>Número de documento</b> 1072430032 |
| <b>Fecha de nacimiento</b> | 28/11/1995                    | <b>Edad atención</b>               | 29 años 7 meses      | <b>Sexo</b> Femenino                  |
| <b>Episodio</b>            | 90867117                      | <b>Asegurador</b>                  | FAMI CONTRIBUTIVO    | <b>Categoría</b> A                    |
| <b>Tipo de vinculación</b> | RCT: Cotizante                | <b>Lugar de atención</b>           | CM LA MESA           |                                       |
| <b>Fecha de impresión:</b> | 11/07/2025                    |                                    |                      |                                       |

## Incapacidad Médica

|                                           |                                             |                                              |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------------|
| <b>Hra Ingreso a Consulta:</b> 16:00      | <b>Fecha Ingreso a Consulta:</b> 11/07/2025 | <b>Clase incapacidad:</b> Enfermedad General |
| <b>Modalidad de atención:</b> Ambulatoria | <b>Tipo incapacidad:</b> Inicial            |                                              |
| <b>Fecha de Egreso:</b> 11/07/2025        | <b>Procedimiento Estético:</b> NO           |                                              |
| <b>Días de Incapacidad:</b> 3 TRES        | <b>Fecha Inicio Incapacidad:</b> 11/07/2025 | <b>Fecha Fin Incapacidad:</b> 13/07/2025     |
| <b>Diagnóstico Principal:</b> S913        |                                             |                                              |

**Observaciones:** SE INDICA INCAPAICDAD POR 3 DIAS INICIO:11/07/2025 FINALIZA 13/07/2025

*Paola Romero*  
Medico General  
RM 1.002280.726  
Universidad del Sinú

**Firma del prestador:**

**Responsable:** ROMERO, PAOLA

**Número de identificación:** 1002280726

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL SG

**INCAPACIDAD MEDICA**

**Nº122511**

**CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1**

**INFORMACIÓN GENERAL**

**Fecha Documento:** 08/julio/2025 04:09 p. m.

**Médico:** 39658062 GLORIA ELIZABETH ANDRADE TRUJILLO

**Información Paciente:** JOHANNA EMILCE NOVA GIL

**Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

**Tipo Documento:** Cédula\_Ciudadania **Número:** 1068928202 **Edad:** 33 Años / 8 Meses / 5 Días **F. Nacimiento:** 12/11/1991

**Entidad:** 3046 - COMPENSAR EPS

**DETALLE DE LA INCAPACIDAD**

**Diagnostico:** O200 AMENAZA DE ABORTO

**Grupo de servicio:** ConsultaExterna **Modalidad del servicio:** Intramural

**Motivo:** Expedicion\_Directa **Incapacidad:** Inicial **Origen incapacidad:** Comun

**Días de Incapacidad:** 7 **Fecha Inicial:** 8/07/2025 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 14/07/2025 12:00:00 a. m.

**Prorroga:** Incapacidad inicial al terminar se validara si requiere prorroga SI o NO

INCAPACIDAD DE 7 DIAS

3046 -  
COMPENSAR  
EPS

3046

  
Gloria Andrade  
Ginecología y Obstetricia  
Especialista Javeriana

**PROFESIONAL:** ANDRADE TRUJILLO GLORIA ELIZABETH  
**RM:** 39658062  
341 - GINECOLOGIA

Fecha Impresión 16/07/2025

**INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA**

**Entidad:** COMPENSAR EPS  
**Lugar:** LA MESA

**Prestador:** NORDVITAL IPS SAS  
**NIT prestador:** 9007585737 **REPS:** 253860399501

**Paciente:** DANNYA DEL PILAR PRECIADO MARTINEZ  
**Edad:** 49 Años **Sexo:** Femenino

**Tipo Identificación:** CC **Identificación:** 52214202

**Grupo Servicios:** Consulta externa

**Origen Prestación:** Común

**Modalidad Atención:** Ambulatorio

**Fecha Expedición:** 15/07/2025

**Días Incapacidad:** 3

**Servicio de prestación:** Intramural

**Causa:**

**Incapacidad Retroactiva:**

**Tipo Incapacidad:** Inicial

**Prórroga:** No

**Causa Incapacidad:** Enfermedad General

**Hora:**

17:20:00

**Inicio Incapacidad:**

15/07/2025

**Fin Incapacidad:** 17/07/2025

**Nit Empleador:** 52214202

**Nit Empleador:** 808000299

**Número Incapacidad:** 66890582

**Número Incapacidad:** 66890583

**Número Interno:** 5623904

**Número Interno:** 5623904

**Diagnóstico Principal**  
J22X

**Diagnósticos Relacionados**

**Observaciones**

paciente con cuadro de dificultad respiratoria

**Firma:** YACUB MONTOYA CLAUDIA LORENA  
CC 49715961

**Registro Médico:** 49715961

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL  
**Sede:** LA MESA NORDVITAL





**E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEÓN ALVAREZ DIAZ**

Nit. 890.680.027-4

Dir: Calle 8 # 25- 34

Tel: +057-3172601556

Fecha de Folio: 21/07/2025 10:25:30 a. m.

Fecha Actual : lunes, 21 julio 2025

## INCAPACIDAD MEDICA

### Nº123117

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

#### INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 21/julio/2025 10:25 a. m.

Médico: 1084732264 JANICA PATRICIA DEL ROSARIO DE LA HOZ LOPEZ

Información Paciente: YURI DANIELA BARBOSA VARELA

Tipo Paciente: Subsidado Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula\_Ciudadanía Número: 1072424843 Edad: 35 Años / 4 Meses / 27 Días F. Nacimiento: 22/02/1990

Entidad: 3065 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SUBSIDIADO URGENCIAS

#### DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnóstico: N939 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA

Grupo de servicio ConsultaExterna Modalidad del servicio: Intramural

Motivo: Expedicion\_Directa Incapacidad: Inicial Origen Incapacidad: Comun

Días de Incapacidad: 2 Fecha Inicial: 21/07/2025 12:00:00 a. m. Fecha Final: 22/07/2025 12:00:00 a. m.

Prorroga: Incapacidad inicial al terminar se validara si requiere prorroga SI o NO

3065 -  
ENTIDAD  
PROMOTORA  
DE SALUD  
FAMISANAR  
SUBSIDIADO  
URGENCIAS

3065

*Janica De la Hoz*  
Dr. Janica De la Hoz Lopez  
MEDICO  
1084732264

PROFESIONAL: DE LA HOZ LOPEZ JANICA PATRICIA DEL ROSARIO

RM: 1084732264  
389 - MEDICINA GENERAL

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica

Pagina 1/0

Usuario: 1084732264

LICENCIADO A: [E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ DE LA MESA] NIT [890680027-4]

**INCAPACIDAD MEDICA**

**Nº122738**

**CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1**

**INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha Documento: 13/julio/2025 05:55 p. m.

Médico: 1014247604 JULIAN MAURICIO ROZO PRIETO

Información Paciente: EDNA ROCIO MOSQUERA AVILAN

Tipo Paciente: Contributivo

Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula\_Ciudadania Número: 1072426960

Edad: 33 Años / 2 Meses / 29 Días

F. Nacimiento: 13/04/1992

Entidad: 3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

**DETALLE DE LA INCAPACIDAD**

Diagnostico: M759 LESIONES DEL HOMBRO, NO ESPECIFICADA

Grupo de servicio

ConsultaExterna

Modalidad del servicio:

Intramural

Motivo:

Expedicion\_Directa Incapacidad: Inicial

Origen incapacidad: Comun

Días de Incapacidad: 3

Fecha Inicial: 13/07/2025 12:00:00 a. m.

Fecha Final: 15/07/2025 12:00:00 a. m.

Prorroga:

Incapacidad inicial al terminar se validara si requiere prorroga SI o NO

INCAPACIDAD MEDICA POR 3 DIAS

3004 -

ENTIDAD  
PROMOTORA  
DE SALUD  
FAMISANAR  
CONTRIBUTIVO  
O URGENCIAS

3004

  
Julian Mauricio Rozo Prieto  
CC 1014247604  
Médico  
Universidad de La Sabana

OTRO: JULIAN MAURICIO ROZO PRIETO  
E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEÓN ALVAREZ DÍAZ  
NIT. 890.680.027-4  
CALLE 8 # 25-34  
BOGOTÁ, D.C.



# E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEÓN ALVÁREZ DÍAZ

Nit. 890.680.027-4

Dir: Calle 8 # 25- 34

Tel: +057-3172601556

Fecha de Folio: 22/07/2025 12:52:53 p. m.

Fecha Actual : martes, 22 julio 2025

## INCAPACIDAD MEDICA

Nº123208

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

### INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 22/julio/2025 12:52 p. m.

Médico: 1030662278 ANDRES FELIPE ORTIZ NUÑEZ

Información Paciente: EDNA ROCIO MOSQUERA AVILAN

Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Número: 1072426960 Edad: 33 Años / 3 Meses / 8 Días F. Nacimiento: 13/04/1992

Entidad: 3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

### DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: M715 OTRAS BURSTITIS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE

Grupo de servicio Consulta Externa Modalidad del servicio: Intramural

Motivo: Expedición Directa Incapacidad: Inicial Origen Incapacidad: Comun

Días de Incapacidad: 3 Fecha Inicial: 22/07/2025 12:00:00 a. m. Fecha Final: 24/07/2025 12:00:00 a. m.

Prorroga: Incapacidad inicial al terminar se validara si requiere prorroga SI o NO

REPOSO DE LA EXTREMIDAD

3004 -  
ENTIDAD  
PROMOTORA  
DE SALUD  
FAMISANAR  
CONTRIBUTIVO  
O URGENCIAS

3004

Dr. Andres Felipe Ortiz Nuñez  
Médico General  
FAMILIAR

PROFESIONAL: ANDRES FELIPE ORTIZ NUÑEZ

RM: 1030662278