E. S. E. HOSPITAL LA MESA
PEDRO LEON ALVAREZ DIAZ
NIT. 890.680.027-4

E.S.E. HOSPITAL PEDRO LEÓN ALVARÉZ DÍAZ
Nit. 890.680.027-4
Dir: Calle 8 # 25- 34
Tel: +057-3172601556

Fecha de Folio: 9/09/2025 11:49:12 a. m.
Fecha Actual : martes, 09 septiembre

INCAPACIDAD MEDICA

Nº125562

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 09/septiembre/2025 11:49 a. m.

Médico: 1072430559 YULIANA IBETH SALCEDO VARGAS

Información Paciente: EDNA ROCIO MOSQUERA AVILAN **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1072426960 **Edad:** 33 Años / 4 Meses / 26 Días **F. Nacimiento:** 13/04/1992

Entidad: 3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: M624 CONTRACTURA MUSCULAR

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

Motivo: Expedicion_Directa **Incapacidad:** Inicial **Origen incapacidad:** Comun

Días de Incapacidad: 3 **Fecha Inicial:** 9/09/2025 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 11/09/2025 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 URGENCIAS

3004

Yuliana SV
CC 1072430559

PROFESIONAL: SALCEDO VARGAS YULIANA IBETH
CC: 1072430559
389 - MEDICINA GENERAL

Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL

NÚMERO DEL CERTIFICADO DE LA DEFUNCIÓN

25093220214529

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 DE LA DEFUNCIÓN

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	LA MESA

ÁREA DONDE OCURRIO LA DEFUNCIÓN

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

TIPO DE DEFUNCIÓN	FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Año - Mes - Día)	HORA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN (Hora - Minutos)
No fetal	2025-09-01	11:12:00

SEXO DEL FALLECIDO	IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO (Tipo de documento)	(Número de documento)
Femenino	Cédula de ciudadanía	20683959

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CRUZ	DE LADINO	ANA	MARIA

PROBABLE MANERA DE MUERTE	DE ACUERDO CON LA CULTURA, PUEBLOS O RASGOS FÍSICOS, EL FALLECIDO ERA O SE RECONOCIA COMO (Pertenencia étnica)	(¿A cuál pueblo indígena pertenece?)
Natural	Ninguno de los anteriores	

II. DATOS DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADOR

Tipo de documento	Número de documento
Cédula de ciudadanía	1052399689

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
COY	GUIO	GREISS	CATALINA

PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN	REGISTRO PROFESIONAL
Médico	1052399689

LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO

Departamento	Municipio
CUNDINAMARCA	LA MESA

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO (Año - Mes - Día)	FIRMA DE QUIEN CERTIFICA LA DEFUNCIÓN
2025-09-02	Greiss Catalina Coy Guio

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones
Fecha de impresión: 2025-09-02 09:56

Código verificación: 5EED-7CC5-A71B-3752

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO

REGISTRO DE NACIMIENTO

21504843

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte complem.
94 03 12	

OFICINA REGISTRO CIVIL

(3) Clase (Notaría, Consulado, Registraduría Estado Civil, Inspección, etc.): NOTARIA V EINTISIETE -

(4) Municipio y Departamento: SANTAFE DE BOGOTA D.C - - -

(5) Código: 9790

SECCION GENERICA

INSCRITO

(6) Primer apellido: LADINO - - -

(7) Segundo apellido: RAMIREZ ---

(8) Nombres: KAREN ANDREA - - - - -

SEXO

(9) Masculino o Femenino: FEMENINO -

(10) Masculino ☐ Femenino ☒

FECHA DE NACIMIENTO

(11) Día: 12

(12) Mes: MARZO ---

(13) Año: 1994

LUGAR DE NACIMIENTO

(14) País: COLOMBIA

(15) Departamento (Int. o Com.): CUNDINAMARCA

(16) Municipio: SANTAFE DE BOGOTA D.C

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL - - - - - - - - -

(18) Hora: 3p.m

(19) Documento presentado--Antecedente (Cert. médico, Acta parr. o q. etc.): CERTIFICADO MEDICO - - - -

(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: DR. LUIS MURILLO - - -RG# 1116

(21) No. licencia

MADRE

(22) Apellidos (de soltera): RAMIREZ MANCERA - - - - - -

(23) Nombres: LUSDARI - - - - - -

(24) Edad cumplida en años: 25años

(25) Identificación (clase y número): C.C.# 20.686.919 LA MESA(CUND)

(26) Nacionalidad: COLOMBIANA

(27) Profesión u oficio: CABO II

PADRE

(28) Apellidos: LADINO C RUZ - - - - - - -

(29) Nombres: MAURICIO - - - - - -

(30) Edad cumplida en años: 26años

(31) Identificación (clase y número): C.C.# 79.062.448 LA MESA(CUND)

(32) Nacionalidad: COLOMBIANO

(33) Profesión u oficio: AUX. CONTABLE

DENUNCIANTE

(34) Identificación (clase y número): C.C# 79.062.448 DE LA MESA(CUND)

(35) Firma (autógrafa):

(36) Dirección postal: CRA 10 # 14-13 - - -FDNZA

(37) Nombre: MAURICIO LADINO CRUZ ----

TESTIGO

(38) Identificación (clase y número):

(39) Firma (autógrafa):

(40) Domicilio (Municipio):

(41) Nombre:

TESTIGO

(42) Identificación (clase y número):

(43) Firma (autógrafa):

(44) Domicilio (Municipio):

(45) Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION

(FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día: 01

(47) Mes: JUNIO - - - -

(48) Año: 1994

Firma (autógrafa) y sello de funcionario ante quien se hace el registro

(49) Nombre del funcionario ante quien se hace el registro

Forma DANE 1P10 - 0 VI-77

NOMBRE Y APELLIDO DEL REGISTRADO

REPUBLICA DE COLOMBIA (Punto) MIGUEL BANCUR BALBOVINO NOTARIO NOTARIA UNICA LA MESA

CONTRATO MATRIMONIAL CON USUFRUCTO CIVIL CON MUSDARI RAMIREZ MANCERA
MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA N° 3.648 DEL 20 DE DICIEMBRE
DE 1990 DE LA NOTARIA DOCE DE BOGOTA.
LA MESA, ENERO 4 DE 1991

En la República de Colombia Departamento de Cundinamarca
Municipio de La Mesa
(corregimiento o vereda, etc.)
a Treinta (30) del mes de Agosto de mil novecientos
y siete (1.917) se presentó el señor José Alcides Fadino
(nombre del declarante)
edad, de nacionalidad Colombiana natural de La Mesa domic
en La Mesa y declaró: Que el día Quince (15)
del mes de Agosto de mil novecientos diez y siete siend
6 de la mañana nació en La casa de Gobierno
(Dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento,
del municipio de La Mesa República de Colombia un niñ
sexo Masculino a quien se le ha dado el nombre de Mauricio
hijo legítimo del señor José Alcides Fadino de 31 años de
(con cédula Nº)
natural de La Mesa República de Colombia de profesión Conductor
y la señora Ana María Cruz de Fadino de 31 años de edad, natura
La Mesa República de Colombia de profesión Q. H. sie
abuelos paternos Rosa Fadino
y abuelos maternos Daniel Cruz y Candelaria Muñoz
Fueron testigos, 3
En fe de lo cual se firma la presente acta.
El declarante, José Alcides Fadino
(cédula Nº)
2.227.267 Bogotá
El testigo, David Pinzon
El testigo, Carlos [illegible] (cédula Nº) 299.367 La Mesa
(cédula Nº) 299.516 de Colombia

(firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para efectos del artículo segundo (2.o) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño a que se refi
esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

16 SEP 2020

(firma del padre que hace el reconocimiento)

Adhesivo Copia Registro Civil 305938771