FORMATO DE INFORME MENSUAL
ESTRATEGIA DE PAGO POR RESULTADOS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre de la unidad operativa:	FUNDACIÓN PEPASO
Nombre de la Entidad Sin Ánimo de lucro:	FUNDACIÓN PEPASO
Nit:	860524015-1
Número de convenio:	8414/2025
Periodo del informe:	DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE 2025

2. ANALISIS DE RESULTADOS

De acuerdo a lo trabajado y observado durante este mes de octubre, en torno al cuidado se dio continuidad a la movilización social cerrando este ciclo con un encuentro entre comunidad, familias, niños, niñas y colectivo de trabajo, a través de una actividad **"Circo Pepaso, enredados con color",** consistió en darle cierre a nuestra movilización social con un circo callejero en el entorno y territorio del sector donde se encuentra ubicado el JI, esto con la misma temática de toda la movilización.

En la propuesta transversal de las auxiliares pedagógicas **(voces que cuentan historias),** donde una de las actividades principales es el trabajo de familias con sus hijos e hijas donde a través del libro y cuaderno viajero se hace promoción a la lectura fomentado hábitos para fortalecer vínculos afectivos y promover la lectura, la cual se realiza dos veces por semana, para este mes algunas mamás estuvieron el JI apoyando los momentos de lectura a través de obras de teatro, rondas y otros.

Un aspecto fuerte que tenemos en el JI es el compromiso, sentido de pertenencia y quehacer de todo el colectivo de trabajo por prestar un buen servicio, el planteamiento de propuestas pedagógicas que invitan y motivan a participar a los niños y las niñas lo que hace que se tenga un reconocimiento en el sector por parte de las familias y de quienes han hecho parte de este proceso, factor que influye básicamente al cumplimiento de la métrica tres.

El equipo de trabajo se esfuerza, hace seguimiento, motiva e invita al cumplimento de la asistencia a través de llamadas diarias, visitas domiciliarias, registro en observadores y dialogo directo con familias a que lleguen al JI.

Sin embargo podemos evidenciar que dependemos en un 70% de las familias en su constancia, compromiso, sentido de pertenencia y corresponsabilidad en llevar los niños y las niñas al JI y así lo hemos detectado solo unos pocos incumplen sus compromisos al no llevarlos y no tener una excusa justificada, lo que afecta seguramente el cumplimento de métrica 1 y 2.

3. RECOMENDACIONES

Tener en cuenta fechas las jornadas liberadas, pues influyen a una baja cobertura, ya que varia familias no cuentan con personas que retiren a sus hijos e hijas a medio día, situación que también afecta a cumplir con al cobertura, la semana de receso en SDIS también afecto significativamente la asistencia de los niños y kas niñas al JI.

Ademas que las métricas no dependen solo del trabajo del JI sino dependemos de las familias y no todas tienen ese sentido de corresponsabilidad y es muy desmotivante que trabajemos en colectivo para obtener buenos resultados pero por estas pocas familias no podamos cumplir y sentir que el tiempo se pierde, se pierde en términos del PpR, porque al final trabajamos y realizamos nuestro quehacer a diario por compromiso con la comunidad, convicción y cumplimento de obligaciones contractuales con el convenio y la fundación directamente.

NIVEL	NOMBRE PARTICIPANTE	JUSTIFICACIÓN (Incapacidad, calamidad, restablecimiento de derechos)	FECHAS DE INASISTENCIA
PÁRVULOS	ZOE ISABEL AREVALO ORTEGA	CITA MEDICA	30 Y 31 DE OCTUBRE 2025
PRE JARDINA	DANIELA GOMEZ MORENO	INCAPACIDAD * 7 DIAS.	23, 27, 28, 29, 30 Y 31 DE OCTUBRE 2025
PRE JARDÌN B	MATHEW ANDRE GARCIA VALLE	INCAPACIDAD * 5 DIAS.	09 Y 10 DE OCTUBRE 2025
PRE JARDIN B	JOSHUA THOMAS RODRIGUEZ OROZCO	INCAPACIDAD * 2 DIAS.	22 DE OCTUBRE 2025
PRE JARDÌN C	JOSE EDUARDO VELAZCO GARCIA	CITA ODONTOLOGICA	01 DE OCTUBRE 2025
PRE JARDÌN C	JHOXANDER MICHAELL LONGA	INCAPACIDAD * 3 DIAS.	02 Y 03 DE OCTUBRE 2025
PRE JARDÌN C	EMANUEL MATHIAS VEGAS GONZALEZ	CITA ODONTOLOGICA	07 DE OCTUBRE 2025
JARDIN A	JOSE SAMUEL MOLERO MEDINA	INCAPACIDAD * 5 DIAS.	1, 2 Y 3 DE OCTUBRE 2025
JARDÍN A	MELANY CHARLOTTE TORRES VELANDIA	INCAPACIDAD * 7 DIAS.	1, 2 Y 3 DE OCTUBRE 2025
JARDIN B	DAVIANNYS SOPHIA JUAREZ MENDOZA	INCAPACIDAD * 4 DIAS.	7, 8, 9 Y 10 DE OCTUBRE 2025
JARDIN B	KELLY NAHOMI SILVA MOREIRA	INCAPACIDAD * 7 DIAS.	7, 8, 9 Y 10 , 14 Y 15 DE OCTUBRE 2025
JARDIN B	HEYMI SALOME TELLEZ SIERRA	INCAPACIDAD * 2 DIAS.	06 Y 07 DE OCTUBRE 2025
JARDIN B	JUAN JOSE CELEDON NEME	CITA PEDIATRICA	28 DE OCTUBRE 2025
JARDIN B	SUSEJ NAZARED MARTINEZ MARIN	INCAPACIDAD * 3 DIAS.	14, 15 Y 16 DE OCTUBRE 2025

4. ANEXOS

Los instrumentos utilizados para el cumplimiento de PpR son:

- Novedades
- Incapacidades
- Evidencias fotográficas



FIRMA DE LA REPRESENTACIÓN LEGAL

Centro Policlínico del Olaya

CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA
NIT - 800149453 - 6
Todo Por La Salud y La Vida
Kr 20 23 23 Sur - 3612888 - Bogotá - Colombia

Orden N°: 510079 **Orden Incapacidades y/o licencias** **Código:** OR009 **Fecha y hora:** 29/10/2025 18:05

Vigencia: 29/10/2025 - 03/11/2025 **EAPB:** 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A. 2022-1-1 CONTRIBUTIVO 2022 **Paciente:** RC 1233522297 ZOE ISABEL AREVALO ORTEGA **Fecha de Nacimiento:** 06/01/2023 **Edad:** 2 Años/9 Meses/23 Dias **Sexo:** Femenino **Teléfono:** 0 **Dirección:** CR 98 42 G 18 SUR **Tipo de usuario:** Contributivo **Via de Ingreso:** Consulta externa **Categoria:** Categoria A

Diagnósticos
Principal Ingreso: B978 **Tipo principal:** Impresión Diagnóstica,

Causa externa: Enfermedad general **Ocupación:** No aplica **Tipo vinculación:** Contributivo

Dias de Incapacidad: 6 **Prórroga:** No
Observaciones: ACUDIO EN COMPAÑIA DE MADRE - SULEJIA ORTEGA CC 1067950352
Especialidad: MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Código Entidad Prestadora: 100112529701 **Grupo De Servicios:** 01 Consulta Externa **Modalidad De La Prestación Del Servicio:** 01 Intramural **Origen De La Incapacidad:** Común

Stephany Ramirez CC 1023931169
N° de registro:
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma usuario

RECIBIDO
04/11/2025
ECHEVERRY L.

Powered by CamScanner

VIVA 1A IPS

nueva eps

NIT. 900.156.264-2

NUEVA EPS
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD NO LABORAL

(No valido como certificado de Incapacidad y/o para cobro de Prestaciones Económicas, ver instrucciones al final del presente certificado)

Consecutivo	5002934856				
Grupo servicio	01 - Consulta externa	**Modalidad servicio**	01 - Intramural	**No. de Aut Servicio**	7120856693
Cotizante	RC-1072618734 DANIELA GOMEZ MORENO	**Edad**	4 Años	**T. Trabajador**	INDEPENDIENTE
Fecha Recepción	23/10/2025	**Fecha Expedición**	23/10/2025		
Empleador	0 No registra				
IPS	NT-900219120 VIVA 1A IPS LAS AMERICAS		**Codigo REPS**	110011908604	
Días Incapacidad	10	**Fecha Inicio**	23/10/2025	**Fecha terminación**	01/11/2025
Prorroga	NO				
Diagnostico Ppal	L538		**Diagnostico Secundario**	NO REGISTRA	
Contingencia	Enfermedad General				
Causa que motiva la atención	CITA NO PROGRAMADA******* ACOMAPAÑNTE: LUZ ADRIANA MORENO PULIDO - MADRE				
Incapacidad retroactiva	NO	**Motivo**	No aplica		
Presunto Origen	Común				
Tipo Incapacidad	AMBULATORIA	**Procedimiento Estetico decreto 047/2000 art 3**		NO	
Código Servicio Médico	890201 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL				
Profesional Reg Med	ANGELA MARIA PAEZ SANCHEZ CC 1032500530	**Especialidad Med**		MEDICINA GENERAL	
Lugar de expedicion	BOGOTA - 11001				

Advertencia: Advierto, el presente certificado acredita únicamente el tiempo de reposo ordenado por su médico tratante. No es válido para solicitar el reconocimiento de Prestaciones Económicas teniendo en cuenta que usted presenta una o varias de las siguientes situaciones: Es Beneficiario, es Pensionado, afiliado al Regimen subsidiado o su fecha de afiliación como cotizante con Nueva EPS S.A. es posterior a la fecha de inicio de la presente incapacidad.

Fecha de impresión: 23/10/2025 10:52:11 a.m. por

INCAPACIDAD

GENERADO: 21/10/2025 18:22

SUCURSAL CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO **DIRECCIÓN** CL 73 A # 76-66 BRR TABORA

TELEFONO 0 **ENTIDAD AFILIACIÓN** EPS PGP HOSPITALARIO CONTRIBUTIVO

NIT 800149384 **CIUDAD** BOGOTÁ, D.C.

NOMBRE USUARIO JOSHUA THOMAS RODRIGUEZ OROZCO **FECHA** 21/10/2025

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN RC - 1026603941 **PLAN USUARIO** OTRO

CARNÉT 010 (PLAN) 000000009372517 (CONTRATO) 00001 (FAMILIA) 000000002 (USUARIO) **TIPO DE USUARIO** CONTRIBUTIVO

FECHA NACIMIENTO: 14/10/2021 **ESTADO CIVIL:** SOLTERO (A) **OCUPACION:** PENSIONADOS,ESTUDIANTES Y AMAS DE

DIR. DOMICILIO: CARRERA 99 BIS 42 A 72 SUR **TEL. DOMICILIO:** 3116850724 **LUGAR RESIDENCIA:** BOGOTA D.C.

TIPO VINCULACION: OTRO **ACOMPAÑANTE:** OROZCO DEICY **TEL. ACOMPAÑANTE:** 3116850724

RESPONSABLE: DEICY OROZCO **PARENTESCO:** MADRE **TEL. RESPONSABLE:** 3116850724

Código REPS: 110010918668 CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO **Grupo de Servicios:** Atención Inmediata **Modalidad:** Intramural

INCAPACIDAD

DÍAS DE INCAPACIDAD: 2 **FECHA INICIAL:** 21/10/2025 **FECHA FINAL:** 22/10/2025

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: H65.4 **TIPO DE INCAPACIDAD:** ORIGEN COMÚN **PRÓRROGA:** NO

DIAGNÓSTICO RELACIONADO: **RETROACTIVA:** NO

CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN: OMA

FIRMA Y SELLO MÉDICO: _____ **FIRMA USUARIO:** _____

PROFESIONAL: TORRES REYES MARIANA IRLANDA

REGISTRO: 1000365515

ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Powered by CamScanner

Fecha Actual : jueves, 09 octubre 2025

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048 - 4

Código REPS 110013029603 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº224419

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 09/octubre/2025 01:20 p. m. Bogota D.C.
Médico: 1090532689 KAREN MICHELLE ORTEGA ORTEGA
Información Paciente: MATTHEW ANDRE GARCIA VALLES **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino
Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1030711633 **Edad:** 3 Años / 9 Meses / 24 Dias **F. Nacimiento:** 15/12/2021
Entidad: RS_147_2 EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Dias de Incapacidad: 5 **Fecha Inicial:** 09/octubre/2025 **Fecha Final:** 13/octubre/2025
Diagnóstico: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)
Descripción de la incapacidad:
SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS
Diagnostico 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

Karen Michelle Ortega O.

ORTEGA ORTEGA KAREN MICHELLE
MEDICINA GENERAL.
Cédula de ciudadanía-1090532689

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

Fecha Actual : jueves, 09 octubre 2025

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048

INDICACIÓN MEDICA
HISTORIA CLINICA URGENCIAS-PEDIATRICAS

Nº Historia Clinica: 1030711633 **Nº Folio:** 75 **Fecha Folio:** 9/10/2025 1:20:13 p. m. **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: MATTHEW ANDRE GARCIA VALLES **Identificación:** 1030711633 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 15/diciembre/202 1 **Edad Actual:** 3 Años / 9 Meses / 24 Dias **Estado Civil:** Soltero
Dirección: CARRERA 97 A BIS 42 A 93 **Telefono:** 3012452033
Procedencia: ABEJORRAL **Ocupación:** OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS -AS-001-2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: SIN DATO **Telefono Resp:** 3012452033
Dirección Resp: CARRERA 97 A BIS 42 A 93 **Nº Ingreso:** 13668206 **Fecha:** 9/10/2025 11:54:12 a. m.
Finalidad Consulta: Diagnostico **Causa Externa:** Enfermedad_general
Area Servicio: KE11805 - URG URGENCIAS PEDIÁTRICAS HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL **Centro Atención** KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INDICACIÓN MEDICA

Tipo Indicacion: Salida
Detalle:

- EGRESO
- ACETAMINOFEN SUSP. (50/5 DAR 6.5 CC VÍA ORAL CADA 6 HORAS SI FIEBRE O DOLOR
- DESLORATADINA SUSP 0.5/1 DAR 2.5 CC VÍA ORAL CADA NOCHE POR 5 NOCHES
- APLICAR CALADRYL (CALAMINA) GEL SOBRE LAS LESIONES DE LA PIEL CADA 4 HORAS
- LAVADO NASAL A NECESIDAD
- CITA CONTROL PEDIATRÍA

RECOMENDACIONES.
*PROTEGER DEL FRÍO
*EVITAR CONTACTO CON PERSONAS CON GRIPA O "ENFERMAS DE LOS PULMONES", PROMOVIENDO EL USO CONTINUO DEL TAPABOCAS QUIRURGICO (RECORDAR QUE UN TAPABOCAS SOLO TIENE UN BUEN EFECTO DE BARRERA DURANTE 24 HORAS Y DEBE USARSE ÚNICAMENTE EN MAYORES DE 5 AÑOS O EN MAYORES DE 2 AÑOS SIEMPRE BAJO SUPERVISION DE UN ADULTO)
*REALIZAR LAVADOS NASALES A NECESIDAD, MANTENER PERMEABILIDAD NASAL.
* NO SUSPENDA LOS MEDICAMENTOS INDICADOS POR SU MÉDICO ANTES DEL TIEMPO INDICADO ASÍ VEA MEJORÍA DEL NIÑO (A).
* NO ES NECESARIO SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA SIEMPRE Y CUANDO LA MADRE SE PROTEJA CON TAPABOCAS

*DAR DIETA RICA EN LÍQUIDOS
*EVITAR EL USO DE MEDICAMENTOS QUE NO HAYAN SIDO FORMULADOS POR SU MÉDICO (LOS MEDICAMENTOS CONTRA LA TOS ESTÁN CONTRAINDICADOS EN NIÑOS)
*EVITAR CONTACTO CON FUMADORES

**ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS INMEDIATAMENTE SI SU NIÑO PRESENTA: RESPIRACIÓN RAPIDA, HUNDIMIENTO DE COSTILLAS, COLORACIÓN AZUL EN BOCA O MANOS/PIES, ALETEO EN LA NARIZ, "HERVIDERA DE PECHO", QUEJIDO AL RESPIRAR, LE SILBA EL PECHO AL RESPIRAR, DEJA DE RESPIRAR O HACE PAUSAS AL RESPIRAR, CONVULSIONES, VÓMITO CONSTANTE, FIEBRE > 38°C QUE NO CEDA CON ACETAMINOFÉN A DOSIS ADECUADA Y CON UN BAÑO DE 20 MINUTOS DE AGUA TIBIA, FIEBRE QUE DURE MÁS DE 3 DÍAS, LLANTO CONSTANTE QUE NO PUEDA CALMAR O QUE SU BEBE ESTE DORMIDO Y NO LO

Karen Michelle Ortega O.

Profesional: ORTEGA ORTEGA KAREN MICHELLE
Registro profesional: 1090532689
Especialidad: MEDICINA GENERAL.

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

Powered by CamScanner

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048-4

Fecha Actual : martes, 07 octubre 2025

PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

DIAGNOSTICO

CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICOS
K021	CARIES DE LA DENTINA
K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE
K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL

SOLICITUD PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

N° Historia Clínica: 7733334 **N° Folio:** 30 **Folio Asociado:**

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: EMMANUEL MATHIAS VEGAS GONZALEZ **Identificacion:** 7733334 **Sexo:** Masculino
Fecha Nacimiento: 12/octubre/2021 **Edad Actual:** 3 Años / 11 Meses / 25 Días **Estado Civil:** Soltero
Dirección: KRR 100 #42A-28 SUR, PISO 2 **Teléfono:** 3153935098
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** OTROS OFICIALES, OPERARIOS Y OFICIOS RELACIONADOS NO CLASIFICADOS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 1

DATOS DEL INGRESO

Responsable: .... **Teléfono Resp:** .
Dirección Resp: .
Finalidad Consulta: Tratamiento **N° Ingreso:** 13653738 **Fecha:** 7/10/2025 11:01:47 a. m.
Causa Externa: Promocion_y_mantenimiento_de_la_salud_intervenciones_individuales

LISTADO DE PROCEDIMIENTOS QX		AREA SERVICIO:	001 - CAMBIAR AREA DE SERVICIO			
INTERNO	CODIGO	DESCRIPCION		CANTIDAD	PREPARACION	ESTADO
11855217	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA		1	0	Rutinario

OBSERVACIÓN APRECIADO PACIENTE, USTED HA SIDO REMITIDO A CITA DE 1 VEZ POR ODONTÓLOGO ESPECIALISTA O CITA DE VALORACIÓN ODONTOPEDIATRIA). EN ESTA CITA EL ESPECIALISTA REALIZARÁ SU VALORACIÓN, LE EXPLICARÁ EL TRATAMIENTO A SEGUIR Y LE DARÁ LOS CÓDIGOS DE TRATAMIENTO QUE USTED TENDRÁ QUE AUTORIZAR NUEVAMENTE EN LA EPS PARA PROGRAMAR UNA SEGUNDA CITA DONDE SE REALIZARA EL PROCEDIMIENTO ORDENADO. AGRADECEMOS SU COLABORACIÓN

PACIENTE PRESNETA CARIES CORONAL PRIMARIA CAVIDAD DETECTABLE ACTIVA DTE (64OM POR LO CUAL SE , TRATAMIENTO INTEGRAL POR COMPORTAMIENTO NEGATIVO EN CONSULTA, , COGIDO 890220

Total Items: 1

DIAGNÓSTICO

CODIGO	NOMBRE DIAGNOSTICOS
K021	CARIES DE LA DENTINA
K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE
K081	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL

VELASQUEZ OSORIO ALIZ
STEPHANY
ODONTOLOGIA GENERAL
Cédula de ciudadanía-1072650942

- tinta!
- Zona fraca

Recibido 07 octubre
Apoderado Ronver

Powered by CamScanner

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº222736

INFORMACION GENERAL

Fecha Documento: 01/octubre/2025 04:39 p. m. Bogota D.C.

Medico: [1000135819] MARTIN ALONSO JOLA ROMERO

Informacion Paciente: JHOXANDER MICHAEL LONGA **Tipo Paciente:** Particular **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: Permiso_proteccion_temporal **Numero:** 8199969 **Edad:** 4 Años / 6 Meses / 22 Dias **F. Nacimiento:** 10/03/2021

Entidad: PART_01 PARTICULARES

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Dias de Incapacidad: 3 **Fecha Inicial:** 01/octubre/2025 **Fecha Final:** 03/octubre/2025

Diagnostico: H603 - OTRAS OTITIS EXTERNAS INFECCIOSAS

Descripcion de la incapacidad:

INCAPACIDAD MEDICA POR CUADRO DE OTITIS

Diagnostico relacionado:

Presunto origen: Comun

Codigo de prestador: PART01

Grupo de Servicios ConsultaExterna

Clase Incapacidad: **Inicial**

Incapacidad Retroactiva: Ninguna

Nombre prestador: PARTICULARES

Tipo de incapacidad Ninguna

Tipo de atención: EnfermedadGeneral

Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Causa que motiva la atención

JOLA ROMERO MARTIN ALONSO
MEDICINA GENERAL.
Cédula de ciudadanía-1000135819

Recibido 06/10/2025

Powered by CamScanner

Fecha Actual : miércoles, 01 octubre 2025

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

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE
900959048-4
CONSTANCIA
Nº231610

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 01/octubre/2025 08:23 a. m.

Médico: 52470747 MONICA SOFIA VELASQUEZ GARAVITO

Informacion Paciente: JOSE EDUARDO VELAZCO GARCIA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: RegistroCivil **Numero:** 1030711054 **Edad:** 4 Años / 1 Meses / 13 Dias **F. Nacimiento:** 18/08/2021

E.P.S: EPSS34 CAPITAL SALUD

Entidad:

DETALLE DE LA CONSTANCIA

PACIENTE MENOR DE EDAD QUE ASISTE A CONSULTA DE ODONTOLOGIA DE PRIMERA VEZ EN COMPAÑIA DE SU MAMA, AL EXAMEN CLINCIO SE ENCUENTRA PACIENTE CON LESIONES CARIOSAS Y REQUEIRE SER ATENDIDO PARA UN TRATAMIENTO ODONTOLOGICO DE MANERA OPORTUNA

Mónica Sofía Velasquez G.
Odontóloga C.O.C
Reg. 52.470.747

MONICA SOFIA VELASQUEZ GARAVITO

52470747

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

Recibido 02/10/2025

Powered by CamScanner

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 110013029603 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº222642

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 01 octubre 2025 11:11 a. m. Bogota D.C.

Médico: 1016035678 LAURA MARCELA RODRIGUEZ SALGADO

Información Paciente: MELANY CHARLOTTE TORRES VELANDIA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1013157475 **Edad:** 4 Años / 9 Meses / 11 Días **F. Nacimiento:** 20/12/2020

Entidad: RS_026_2 EPS FAMISANAR SUBSIDIADO

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 7 **Fecha Inicial:** 01/octubre/2025 **Fecha Final:** 07/octubre/2025

Diagnóstico: J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

Descripción de la incapacidad:

INCAPACIDAD ESCOLAR POR 7 DIAS

Diagnóstico relacionado:

Presunto origen: Comun

Código de prestador: RS_026

Grupo de Servicios ConsultaExterna

Clase Incapacidad: **Inicial**

Incapacidad Retroactiva: Ninguna

Nombre prestador: EPS-S FAMISANAR

Tipo de incapacidad Ninguna

Tipo de atención: EnfermedadGeneral

Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Causa que motiva la atención

RODRIGUEZ SALGADO LAURA MARCELA
PEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-1016035678

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

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 110013029603 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº222098

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 29/septiembre/2025 01:08 p. m. Bogota D.C.

Médico: 1115851159 KATHERINE BARRERA MOJICA

Información Paciente: JOSE SAMUEL MOLERO MEDINA **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: DocumentoIdentificacionExtranjero **Número:** VEN10513802 **Edad:** 4 Años / 9 Meses / 24 Días **F. Nacimiento:** 04/12/2020

Entidad: FFDS01_7 FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD - EXTRANJEROS FRONTERIZOS

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 5 **Fecha Inicial:** 29/septiembre/2025 **Fecha Final:** 03/octubre/2025

Diagnóstico: L022 - ABSCESO CUTANEO, FURUNCULO Y ANTRÂX DEL TRONCO

Descripción de la incapacidad:

PACIENTE REQUIERE MANEJO EN CASA.
SE DA CONSTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN DESDE EL DIA 22/09/2025 HASTA EL DIA 29/09/2025, REQUIRIÓ ACOMPAÑAMIENTO PERAMENTE.

Diagnóstico relacionado:

Presunto origen: Comun

Código de prestador: FFDS01

Grupo de Servicios ConsultaExterna

Clase Incapacidad: **Inicial**

Incapacidad Retroactiva: Ninguna

Nombre prestador: FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD -VINCULADOS

Tipo de incapacidad Ninguna

Tipo de atención: EnfermedadGeneral

Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Causa que motiva la atención

KathBM

BARRERA MOJICA KATHERINE
PEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-1115851159

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

Recibido
03/10/2025
Nancy Ocarte

CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
860015905
Dirección: Cra 69 No. 12-75
Teléfono: (601) 2921277
REPS: 1100105725

INCAPACIDAD MÉDICA

Nº32191

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 15/octubre/2025 12:02 p. m.

Médico: 43867990 LAURA VICTORIA HURTADO LEMA

Información Paciente: KELLY NAHOMI SILVA MOREIRA **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1034325111 **Edad:** 5 Años / 3 Meses / 14 Dias **F. Nacimiento:** 01/07/2020

Entidad: EPS002 SALUD TOTAL EPS-S S.A

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Dias de Incapacidad: 7 **Fecha Inicial:** 11/octubre/2025 **Fecha Final:** 17/octubre/2025

Grupo de Servicios ConsultaExterna

Modalidad Prestación: Intramural

Diagnóstico: F989 TRASTORNOS NO ESPECIFICADOS,EMOCIONALES Y DEL COMPTO,QUE APARECEN HABITUALMENTE EN LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Presunto Origen: Comun

Causa Motivo Atención:

Clase: Inicial

Incapacidad Retroactiva: Ninguna

INCAPACIDAD ESCOLAR

LAURA VICTORIA
HURTADO LEMA
52190-06

Nombre reporte : HCRPIncapacidadMedica

Usuario: JREYI

LICENCIADO A: [CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ] NIT [860015905-6]

Powered by CamScanner

VIRREY SOLIS

VIRREY SOLIS IPS S.A.
NIT - 800003765 - 1
Virrey Solis IPS
CRA 67 N° 4 G 68 - 4473535 - Bogotá - Colombia

Orden N°: 801548 **Orden Incapacidades y/o licencias** **Codigo**: OR009 **Fecha y hora**: 10/10/2025 09:08

Vigencia: 07/10/2025 - 10/10/2025 **EAPB**: 800130907 SALUD TOTAL EPS-S S.A. COC-18-BOG006-C CAPITA BOGOTA VS CONTRIBUTIVO **Paciente**: RC 1034325111 KELLY NAHOMI SILVA MOREIRA **Fecha de Nacimiento**: 01/07/2020 **Edad**: 5 Años/3 Meses/9 Dias **Sexo**: Femenino **Teléfono**: 0 **Dirección**: CR 98 42 50 S **Tipo de usuario**: Contributivo **Via de ingreso**: Registro de Admisión **Categoria**: Rango A

Diagnósticos
Principal Ingreso: F321 **Tipo principal**: Confirmado Nuevo.

Causa externa: Enfermedad general **Ocupación**: No aplica **Tipo vinculación**: Contributivo

Dias de incapacidad: 4 **Prórroga**: No
Observaciones: NINGUNO
Especialidad: MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL
Código Entidad Prestadora: 100112529701 **Grupo De Servicios**: 01 Consulta Externa **Modalidad De La Prestación Del Servicio**: 01 Intramural **Origen De La Incapacidad**: Común

Zulmarina Pabon Ortiz CC 1042970281
N° de registro: 1042970281
MEDICINA GENERAL MEDICINA GENERAL

Firma usuario

Powered by CamScanner

VIRREY SOLIS

07/10/25

CERTIFICADO MÉDICO

Se certifica que el paciente DAVIANNYS SOPHIA JUAREZ MENDOZA asistió a consulta de pediatría en compañía de su madre. Se da incapacidad escolar por 4 días a partir de la fecha.

Paciente valorado en IPS Virrey Solis Américas - Salud Total.

Cordialmente;

Zulma Alejandra Maya M.
PEDIATRA U.N.
RM. 1018458299

ZULMA ALEJANDRA MAYA MOLINA
RM 1018458299
Médico pediatra

Powered by CamScanner

CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA
NIT: 860070301
SEDE PRESTACIÓN: SAMU ALQUERIA
HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PACIENTE

Nº Ingreso: 1005762

RC 1013156078 HEYMY SALOME TELLEZ SIERRA

Fecha Nacimiento: 27 may. 2020 **Edad:** 5 Años **Sexo:** Mujer **Estado Civil:** Otro **Etnia:** Ninguna de las anteriores **Tipo Afiliado:** Beneficiario

Grupo Poblacional: OTROS GRUPOS POBLACIONALES **Ocupación:** Otro
Lugar Residencia: BOGOTA - BOGOTA D.C **Dirección:** CRA 98 C BIS N 42 A -47 SUR **Teléfonos:** 3229776320
Entidad Pagadora: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S A S EVENTO

INCAPACIDAD Nº. 4617143 -, Ingreso Nº. 1005762 - Fecha Registro: 06 oct. 2025 05:13 a. m.

Modalidad Atención: 01 Intramural **Grupo de Servicio:** 05 Atención Inmediata
Causa de Ingreso: ENFERMEDAD GENERAL
Prórroga: No
Diagnóstico Principal: L309 - DERMATITIS, NO ESPECIFICADA
Diagnóstico Relacionado:
Origen Incapacidad: Común **Fecha Inicio:** 06 oct. 2025 **Fecha Finalización:** 07 oct. 2025
Nº. Total días: 2
Incapacidad Retroactiva: NO

Profesional: DIEGO FERNANDO MARTINEZ ARIAS
Identificación: CC 1015402205
Especialidad: MEDICINA GENERAL - **Reg. Médico:** 1015402205

Firma Paciente
Documento Nº: RC 1013156078

Autoriza a la Institución para el uso de sus datos para envío médico, contacto y envío de información de la institución según el derecho constitucional basado en la ley 1581 de 2012, en la cual se expresa el derecho que tienen todas las personas para conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos, archivos y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales.

Recibido: 06-Oct-25
Yuly Patiño

Powered by CamScanner

No. Orden de Direccionamiento: 33719-2559624035 Fecha y Hora: 28 Oct 2025 08:41

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Nombre: Salud Total EPS Código: EPS002

INFORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: C.P.O S.A TORRE 7 Nit: 800149453 Código: 33719
Dirección: CARRERA 19 C SUR 24 67 Teléfono: 601-3725060
3241000064
Departamento: (11) BOGOTA Municipio: (001) Bogota

DATOS DEL PACIENTE

Tipo Documento: Registro Civil **Documento: 1016751479**
Nombre: JUANJOSE CELEDON NEME Fecha de Nacimiento: 23 Feb 2021
Dirección: CR 94C 42F 33 SUR Teléfono: 0
Departamento: (11) BOGOTA Municipio: (001) Bogota
Teléfono Celular: 3238165504 Email: dpnc81@hotmail.com

DATOS DE LA TRANSACCION

Tipo: DIRECCIONAMIENTO Régimen: Contributivo - POS - Evento
Motivo: **Fecha Vencimiento: 26 Abr 2026**
Diagnóstico: M75.5 DP Anterior: 01026-2559613954
Ubicación del Paciente: Consulta Externa No. Solicitud: 10282025039104
Origen del servicio: Enfermedad general

SERVICIOS DIRECCIONADOS

CODIGO	CANT	DETALLE TRANSACCION(SERVICIO)
8902810100	1	CONSULTA EXTERNA - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA , -

PAGOS COMPARTIDOS

Tipo de Recaudo: Cuota Moderadora **Valor: 4700**
Semanas Cotizadas: 139

INFORMACION DE LA PERSONA QUE DIRECCIONA

Nombre: Sandra Liliana Velasquez Castellanos Teléfono:
Cargo o Actividad: PEDIATRIA Teléfono Celular:
Ips que Prescribe: VS FONTIBON Teléfono: 4854555
Dirección: (Bogota) DG 16 104 51 LC 11 CC VIVA FONTIBON

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

Nro Formula:130612
Documento Paciente: 1020012544
Codigo Entregador:11291
Valor Cobro:0
Nap:2559679855

COPIA: 28-10-2025 11:04:06

AUDIFARMA S.A AMB.
NIT: 816001182
NUEVO FONTIBON (BOGOTA)
DIAGONAL 16 NUMERO 104-51 C.C. VIVA EXITO
LOCAL 11
Telefono:(1) 4224962

Este documento no es una factura electroni
ca de venta

COMPROBANTE DE PAGO: 189820821

FORMULA: 130616 - POS
VIRREY SOLIS I.P.S.
NIT: 800003765-1 TEL.: 3725000
CLL 27 SUR NO. 21A-19
CLIENTE: 1016751479
JUANJOSE CELEDON NEME

CODIGO	CANT	VAL/UNIT.	SUBTOTAL	IVA
0	1	1.500,00	1.500,00	

INGRESO RECIBIDO PARA TERCEROS CUOTA MODERADORA

SUBTOTAL	1.500
IVA	0
TOTAL	1.500

Powered by CamScanner

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 110013029603 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº225102

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 14/octubre/2025 09:23 a. m. Bogota D.C.

Médico: 1235256941 DANIELA PAOLA RODRIGUEZ JIMENEZ

Información Paciente: SUSES NASARED MARTINEZ MARIN **Tipo Paciente:** Particular **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: DocumentoIdentificacionExtranjero **Número:** COLVEN593916 **Edad:** 4 Años / 10 Meses / 7 Días **F. Nacimiento:** 05/12/2020

Entidad: PART_01 PARTICULARES

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 3 **Fecha Inicial:** 14/octubre/2025 **Fecha Final:** 16/octubre/2025

Diagnóstico: L011 - IMPETIGINIZACION DE OTRAS DERMATOSIS

Descripción de la incapacidad:

PACIENTE QUIEN REQUIERE CUIDADOS Y VIGILANCIA EN CASA EN CASA DURANTE EL TIEMPO DE INCAPACIDAD

SE HACE CONSTAR QUE MENOR ACUDIÓ A CONSULTA DE URGENCIAS EL DIA DE HOY EN COMPAÑIA DE ALBERTO RIVERO

Diagnóstico relacionado:

Presunto origen: Comun

Código de prestador: PART01

Grupo de Servicios ConsultaExterna

Clase Incapacidad: Inicial

Incapacidad Retroactiva: Ninguna

Nombre prestador: PARTICULARES

Tipo de incapacidad Ninguna

Tipo de atención: EnfermedadGeneral

Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Causa que motiva la atención

RODRIGUEZ JIMENEZ DANIELA PAOLA
MEDICINA GENERAL.
Cédula de ciudadanía-1235256941

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

Powered by CamScanner