ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN LOGÍSTICA FORMATO CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES	Código: FOR-GL-004 Versión: 0 Fecha: Memo I2019049197 - 26/11/2019 Página: 1 de 2

CERTIFICACION SERVICIOS POLIZA ACCIDENTES No. (3368-1000005834

Expedida por aseguradora (SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO)

1. Datos Entidad

1.1. Nombre Unidad Operativa: Jardin Fana

1.2. Localidad: Suba

1.3. Nombre de Proyecto: Generación de oportunidades para el desarrollo integral de la niñez y la adolescencia de Bogotá

1.4. Nombres y Apellidos del Usuario: Jogan Esneyder Ceron Martinez

1.5. Número de Identificación: NUIP x T.I.____ CC ____ No. 1233926452

2. Actividad que desarrollaba:

Estando en desplazamiento al comedor, el niño comienza a correr ocasionando caida de su propia altura provocando golpe en la frente.

3. Lugar del Accidente: Jardin Infantil Fana

4. Fecha: 13 / Nov / 2025 Hora 8:20am

5. Número de teléfono del cual se realiza la llamada: 3057572446

6. Datos de la Aseguradora

6.1. Nombre del Asesor que atiende: Sebastian Rodriguez

6.2. Código de Autorización: 476524

6.3. Nombre del Centro de Salud donde es remitido: Clinica la colina

7. Responsable Unidad Operativa:

7.1. Nombres y Apellidos: Francia Rodriguez S

7.2. Firma: Francia Rodriguez S

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.174-4
Bogotá D.C., 10 de Octubre de 2025

Señores.
SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL.
NIT No.: 899.999.061.
Ciudad.

REF.: NOTA DE COBERTURA.
TOMADOR : SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL.
NIT No.: 899.999.061.
POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES INTEGRAL ESTUDIANTIL No.: 33-68-1000005834.

Respetados Señores,

Reciban un cordial saludo, y en atención al asunto arriba citado gustosos nos permitimos extender nota de cobertura a partir del 14 de octubre de 2025, de mutuo acuerdo en la oferta de prorroga presentada por nuestra compañía SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A y al siguiente detalle:

- **SEGURO :** Accidentes Personales Integral Estudiantil

VIGENCIA A PRORROGAR : Desde las 24:00 horas del 13 de octubre de 2.025.

(00:00 horas del 14 de octubre de 2.025).

Hasta : las 24:00 horas del 23 de noviembre de 2.025.

- **FACTURACIÓN:** Vigencia anticipada
- **TOMADOR:** SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL - NIT No.: 899.999.061.
- **ASEGURADOS**: **Personal vinculado** a los programas de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL, que son aproximadamente 140.000 personas. esta poliza es innominada.
- **OBJETO DEL SEGURO:** Amparar a las personas usuarios/as pertenecientes o vinculadas a los diferentes proyectos de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL, entre otros, sin estar limitados, a los relacionados a continuacion

ITEM.	PROYECTOS.
1	Contribucion a la proteccion de derechos de familias especialmente de sus integrantes afectados por la Violencia Intrafamiliar en la ciudad de Bogota
2	Implementacion de la estrategia de territorios cuidadores en Bogota
3	Fortalecimiento de las oportunidades de inclusion de las personas con discapacidad y sus familias cuidadores-as en Bogota
4	Generacion de Oportunidades para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia de Bogota

5 Compromiso por una alimentacion integral en Bogota

6 Compromiso con el envejecimiento activo y una Bogota cuidadora e incluyente

7 Compromiso social por la diversidad en Bogota

8 Generacion JOVENES CON DERECHOS en Bogota

9 Implementacion de estrategias y servicios integrales para el abordaje del fenomeno de

10 habitabilidad calle en Bogota

- **BENEFICIARIOS :** Los de ley.

- **COBERTURAS :**

Coberturas	Limites Asegurados/Por persona
Muerte por cualquier causa accidental.	$ 25.500.000
Incapacidad Total y Permanente.	$ 18.000.000
Desmembracion.	$ 10.000.000
Gastos Medicos.	$ 22.500.000
Auxilio funerario.	$ 5.000.000
Rehabilitacion integral por invalidez.	$ 5.000.000
Aparatos ortopedico y protesis incluyendo piezas dentales.	$ 5.000.000

- **DEFINICIONES :**

- Accidente : Se entiende por accidente el hecho violento, externo, visible y fortuito que produzca durante la vigencia de la poliza, en la integridad fisica del asegurado, lesiones corporales evidenciadas por contusiones o heridas visibles o lesiones internas medicamente comprobadas o ahogamiento.

- Muerte Accidental : Se considera Muerte por cualquier causa accidental, entre otras; la muerte por accidente, terremoto, erupciones volcanicas, inundaciones y en general cualquier fenomeno de la naturaleza, mordeduras o picaduras de animales, intoxicacion por cualquier causa, ahogamiento, inhalacion de gases toxicos, intoxicacion, infecciones bacterianas o virales y sepsis de cualquier causa, insolacion, electrocucion, congelacion, entre otros, homicidio y terrorismo (siempre y cuando el Asegurado se encuentre como sujeto pasivo) y no limitandose solo a los enumerados.

- Desmembracion : Si como consecuencia de un accidente le produce al asegurado inhabilitacion o desmembracion diagnosticada la aseguradora reconocera la indemnizacion correspondiente de acuerdo al valor asegurado.

- Incapacidad Total y Permanente : La cobertura por el riesgo de incapacidad total y permanente por un evento accidental, siempre y cuando al ser calificada de acuerdo con lo estipulado por el regimen de seguridad social, tal incapacidad sea igual o superior al 50% en tal caso, se reconocera al asegurado la suma estipulada en el cuadro de amparos descritos en la caratula de la poliza.

- Gastos Medicos : Si como consecuencia directa de un accidente, el asegurado requiere, asistencia medica, odontologica, quirurgica, hospitalaria, ambulatoria, farmaceutica, protesis; la aseguradora pagara los gastos causados hasta el valor asegurado, incluido gastos de traslado. Se indemnizaran hasta el limite establecido en la poliza y dentro de los terminos y con sujecion a las condiciones de este seguro, los gastos razonables que se causen, por concepto de primeros auxilios inmediatos, servicios medicos, quirurgicos, de ambulancia de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de las lesiones corporales producidas a la poblacion asegurada y relacionada por la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL.

- Rehabilltacion integral por invalidez : Si a consecuencia de un accidente amparado bajo la presente poliza el asegurado sufre invalidez, su rehabilitacion se cubrira hasta el limite asegurado de la presente poliza.

- Aparatos ortopedicos y protesis incluyendo piezas dentales : Si a consecuencia de un accidente amparado bajo la presente poliza el asegurado requiere para su recuperacion aparatos ortopedicos y protesis incluyendo piezas dentales, se cubrira hasta el limite asegurado de la presente poliza.

- Reembolso por medicamentos : En caso de afectacion de la poliza y cuando la aseguradora no tenga convenio con la drogueria o drogueias, estos aplicaran bajo la modalidad de reembolso. Para lo cual se debera adjuntar facturas originales, historia medica y formato de autorizacion por la SDIS.

Estos reembolsos de medicamentos o entrega de medicamentos, hacen parte del limite asegurado del amparo de gastos medicos.

- Red Hospitalaria : Queda acordado y convenido que la aseguradora prestara atencion de prestacion de servicios hospitalarios, ambulancias y medicos, a traves de la red de la Secretaria de Salud del Distrito; en caso de autorizar otros centros hospitalarios debe justificarlo a la SDIS por escrito, dentro de los diez (10 das) habiles siguientes a la autorizacion.

De igual forma, la aseguradora acepta adelantar convenios con la red hospitalaria del Distrito Capital, con el fin de que los servicios prestados con esta se enmarquen dentro de precios SOAT.

La aseguradora debera presentar a la SDIS copia de los convenios a mas tardar dentro de los 60 sesenta (60 dias) habiles siguientes a la iniciacion de la vigencia del seguro.

Esta red medica debe tener disponibilidad para atender las 24 horas del dia, los siete dias de la semana, para urgencias por accidente de todas las especialidades medicas y odontologicas.

Procedimiento de Atencion : La aseguradora se compromete a presentar a la SDIS, el procedimiento bajo el cual se atenderan las reclamaciones que aplican para la poliza de Accidentes Personales, dentro de los diez (10) dias habiles, a partir de la fecha de adjudicacion, el cual sera evaluado por la Entidad y en caso de que la SDIS considere necesario efectuar ajustes al mismo notificara de ello a la aseguradora y la misma debera efectuar las modificaciones que sean pertinentes dentro de los diez (10) dias habiles siguientes.

De todas formas la SDIS y la Aseguradora adelantaran reunion en la cual se lleve a cabo el analisis del procedimiento y se acuerden las acciones y actividades a implementar para buscar la mayor operatividad de la atencion de los asegurados. Esta reunion sera citada por la SDIS con antelacion de cinco (5) dias habiles y la aseguradora se compromete a atender el requerimiento con la participacion del funcionario que tiene a cargo la administracion de la poliza y los reclamos, asi como un funcionario de la aseguradora de nivel directivo y que cuente con poder de decision.

Asi mismo, la aseguradora se compromete a atender las citaciones que efectue la SDIS, con el fin de participar el comites de seguimiento de siniestros, procedimientos, resultados u otros aspectos relacionados con la poliza de accidentes personales.

En caso de presentarse una PQR en el proceso de atencion la aseguradora se compromete a dar respuesta formal dentro de los cinco (5) das habiles siguiente.

- CLAUSULAS BASICAS :

Amparo automatico para todas las actividades desarrolladas por la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL o de las entidades que a su nombre realicen estas dentro del objeto social de la entidad sin previo aviso ni reporte.

Amparo automatico para cualquier persona que entre a formar parte del grupo asegurado. Amparo automatico para las personas aseguradas bajo la poliza actualmente contratada. Sin exigencia de requisitos de asegurabilidad adicionales y/o aplicacion de lmite de edad y/o de preexistencias.

Errores, inexactitudes u omisiones : El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos y circunstancias que determinen el estado del riesgo. La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidas por la compañia, la hubieren retrado de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones mas onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Sin embargo, si se incurriere en errores, omisiones e inexactitudes imputables al tomador o al asegurado, el contrato no sera nulo ni habra lugar a la aplicacion del inciso tercero del articulo 1058 del Codigo de Comercio sobre reduccion porcentual de la prestacion asegurada. En este caso se debera pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Continuidad de cobertura para las personas actualmente aseguradas : Sin suministro de relacion de asegurados durante la vigencia contratada y sin reportes durante la misma, pero se consideran aseguradas todas las personas que hagan uso de las dependencias sociales de la SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL o de las entidades que a su nombre realicen actividades dentro del objeto social de la entidad.

Ampliacion plazo para aviso de Siniestro, sesenta (60) dias. El Oferente debe contemplar la extension del termino de aviso de la ocurrencia del siniestro, por parte del asegurado, a dentro de los sesenta (60) dias siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

Concurrencia de amparos, clausulas o condiciones Queda entendido, convenido y aceptado, que si dos o mas amparos, clausulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizara con base en aquella que ofrezca mayor proteccion para los intereses del asegurado. De igual manera

prevaleceran los amparos, clausulas o condiciones que otorguen coberturas sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cual es el amparo, clausula o condicion aplicable a un caso determinado, se aplicara aquella o aquellas que en conjunto determine el asegurado de acuerdo a su conveniencia.

Liquidacion a Prorrata para Prorroga de la Vigencia : En caso de que el asegurado lo requiera, la aseguradora realizara la liquidacion de la prima de la prorroga a prorrata y con las mismas tasas y condiciones de la poliza inicial. Siempre y cuando la siniestralidad (siniestros pagados + siniestros en reserva) de la poliza no sea mayor al 60% frente a las primas pagadas, en el caso que la siniestralidad supere el 60% la aseguradora acordara con el asegurado las condiciones en que se otorgara la prorroga.

Revocacion de la poliza, clausulas o condiciones con termino de ciento noventa (90) das.

Se otorga cobertura para actividades desarrolladas en cualquier lugar de Colombia y en cualquier medio de transporte.

Cobertura para todos los amparos contratados por atracos o hurtos o su tentativa.

En caso de muerte por cualquier causa accidental, la indemnizacin sera girada por la aseguradora a quien demuestre ser beneficiario de ley del fallecido.

Pago Indemnizatorio por Desmembracion: Cuando como consecuencia de un accidente haya lugar a pagar beneficios por desmembracion y despues, como consecuencia del mismo accidente, el asegurado quedara incapacitado en forma total y permanente; De acuerdo a los porcentajes establecidos en la tabla de indemnizaciones.

Servicio de Linea telefonica de emergencia 7 X 24 : Con la presentacion de la oferta la aseguradora adjudicataria se compromete a prestar la atencion en caso de emergencia, dentro de la cual debe impartir las instrucciones sobre el procedimiento y acciones a seguir para atender el evento reportado.

De igual forma este servicio debe contemplar las instrucciones para la atencion del asegurado que requiera el servicio y el traslado al centro asistencial medico, coordinando con este su atencion y autorizando la movilizacion y el medio de la misma, ya sea ambulancia.

Este servicio debe prestarse a traves de lnea de atencin 018000 o # marcando desde el celular y estar disponible las 24 horas los 7 das de la semana durante la vigencia de la poliza, y para tal efecto la aseguradora adjudicataria debe confirmar los numeros de las lineas e informe escrito en el que

presente el detalle del procedimiento y forma como atendera esta obligacion, dentro de los cinco (5) das habiles siguientes a la fecha de adjudicacion.

Asesor : Contar con un Asesor dentro de los 7 dias a la semana, en las atenciones que requiera la SDIS, en horarios de Lunes a Domingo de 8:00am a 10:00pm, para realizar procesos de activacion de la poliza en caso de falencias de la linea telefonica, consultas, igualmente en caso de siniestro y resolver situaciones que se presenten durante la atencion de los Asegurados, para lo cual se debe indicar Nombre, telefono de contacto, correo electronico.

Modificaciones a favor del asegurado : Los proponentes deben contemplar bajo esta clausula, que los cambios o modificaciones a las condiciones de la presente poliza, seran acordados mutuamente entre la compaña y el asegurado. El certificado, documento o comunicaciones que se expidan para formalizarlos debe ser firmado, en señal de aceptacion, por un representante legal del asegurado o funcionario autorizado, prevaleciendo sobre las condiciones de esta poliza. No obstante si durante la vigencia de la poliza se presentan modificaciones en las condiciones del seguro, legalmente aprobadas que representen un beneficio a favor del asegurado, tales modificaciones se consideran automaticamente incorporadas.

Clausula de SOLUCION DE CONTROVERSIAS : Toda y cualquier diferencia que surja entre las partes por la interpretacion del presente contrato, su ejecucion, cumplimiento, terminacion o las consecuencias futuras del mismo, sera dirimida bajo la jurisdiccion y legislacion de la Republica de Colombia. Las diferencias y controversias que surjan se solucionaran con sujecion a las instancias que determine la Secretaria Distrital de Integracion Social.

Clausula de aplicacion de condiciones particulares : Queda expresamente acordado y convenido, que la Compaña acepta las condiciones basicas tecnicas establecidas en este anexo, en los terminos señalados en el mismo, por lo tanto, en caso de existir discrepancia ente los ofrecimientos contenidos en la propuesta tecnica basica, frente a los textos de los ejemplares de las polizas, certificados, anexos o cualquier otro documento; prevalecera la informacion y condiciones basicas tecnicas establecidas, de igual forma en caso de encontrarse contradiccion en alguna condicion prevalecera la de mayor beneficio para el asegurado.

TABLA DE INDEMNIZACIONES POR DESMEMBRACION :

- Perdida total e irreparable de la vista por ambos ojos 100%
- Perdida de ambos pies por encima del tobillo o ambas manos por encima de la muñeca 100%
- Perdida de una mano y un pie 100%
- Perdida de una mano o un pie y la vision de un ojo 100%
- Perdida total e irrecuperable de la audicion y el habla 100%

- Perdida total e irreparable de la audicion por ambos oídos 80%
- Perdida del brazo derecho o izquierdo segun sea diestro o zurdo 70%
- Perdida de un pie conservando el talon, o de una mano conservando la muñeca 50%
- Perdida total e irreparable del habla 50%
- Perdida del dedo pulgar de la mano derecha si es diestro o de la izquierda si es zurdo 25%
- Perdida del dedo pulgar de la mano derecha o izquierda contralateral a su destreza 15%
- Perdida de un dedo de la mano, excepto el pulgar 10%
- Perdida del grueso artejo del pie 5%
- Perdida de un dedo del pie excepto el grueso artejo 3%

Cordialmente,

CARLOS ALBERTO CAMACHO GONZALEZ.
Director Departamento de Vida - Sucursal Calle 100.
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1233926452

Indicativo Serial 63276886

63276886

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
[illegible]	[illegible]

Nombre(s)

[illegible]

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año [illegible] Mes [illegible] Día [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

[illegible]

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
[illegible]	[illegible]

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
[illegible]	[illegible]

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
[illegible]	[illegible]

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

[illegible]

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
[illegible]	[signature]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) | Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2002 Mes 07 Día 21	[signature] [illegible] Nombre y firma

SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

NOMBRE: LOGAN ESNEYDER
CERON MARTINEZ
IDENTIFICACION: 1233926452
19-oct-2022. ATENCION: 832606

Clínica La Colina

Atención : 832606

RECOMENDACIONES DE EGRESO

Fecha: 13-nov-2025 **Nro Historia:** REGISTRO CIVIL 1233926452

Paciente: LOGAN ESNEYDER CERON MARTINEZ **Edad:** 3 Años

Empresa: SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. ** ACCIDENTES ESCOLARES ** **Sexo:** MASCULINO

PROXIMO CONTROL

Fecha: **Doctor:**

Telefono: **Sitio:**

SIGNOS DE INFECCION

SIGNOS DE ALERTA:

movimientos anormales, vomita todo lo que come , alteracvion del estado de conciencia

ACTIVIDAD FISICA:

Normal

DIETA: **Mayor de 2 Años**

Para contribuir a una alimentación saludable se recomienda:
*Ofrecer una alimentacion fraccionada (5 a 6 comidas al día)
*Variar las preparaciones del dia incluyendo proteina (res, cerdo, pollo, pescado, frijol, arveja, garbanzo, lenteja), frutas, verduras, lácteos, aceite vegetal y carbohidratos
* Disminuir el consumo de alimentos ricos en azúcar, enlatados, embutidos y/o con etiqueta de "Altos en azúcares añadidos", "Alto en sal/sodio", "Alto en grasas saturadas"
Si el niño recibe alguna dieta especial, continúela

RECOMENDACIONES GENERALES:

control por consulta externa pediatria en 3 días

DOCUMENTOS QUE SE ENTREGA

formula medica, incapacidad

ESTUDIOS PENDIENTES:

A la fecha de salida no tiene pendientes resultados:

Firma del (la) paciente o familiar

C.C No.

Claudia Echeverría C.

Recibí y entendí las instrucciones de egreso

DOCTOR: CLAUDIA MARGARITA ECHEVERRIA CASTRO
Reg. Médico: 32848322
CC: 32848322
Especialidad: Pediatría

'Si usted tuvo una intervención quirúrgica, tenga en cuenta los signos de alerta que recomienda su médico. Si presente algún signo comuníquese con el comité de vigilancia epidemológica de la clínica. Teléfono 3905355 - 3905868 Movil 3009124955 o por correo electrónico epidemiologia@clinicadelcountry.com.'

No olvide verificar con su médico tratante, cuales son los medicamentos que debe seguir tomando en su hogar, la dosis y frecuencia, teniendo en cuenta los que usted consume habitualmente

Clínica La Colina

ORDENES MÉDICAS

Urgencias Pediatricas Clc
Orden No: 1159773
FECHA 13/nov./2025 11:47:41

PACIENTE: **LOGAN ESNEYDER CERON MARTINEZ**
REGISTRO CIVIL 1233926452
3 Años - Sexo MASCULINO - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. ** ACCIDENTES ESCOLARES **

Servicio Urgencias Pediatricas Clc **Tipo usuario** Afiliado E.p.s
Dirección Cra. 101a #158 34 Teléfono: 3157657107
Diagnóstico 1 - TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA - (S009) (S009)

	Nombre	CODIGO	CANTIDAD
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA - Derecho Obs: CONSULTA EXTERNA	890383	1

Observacion General
RESPONSABLE: CLAUDIA MARGARITA ECHEVERRIA CASTRO
Hora: Nov 13 2025 11:47AM

Claudia Echeverría C.

Firma

Médico ECHEVERRIA CASTRO CLAUDIA MARGARITA
Registro 32848322

<Texto>

NOMBRE: LOGAN ESNEYDER CERON MARTINEZ
IDENTIFICACION: 1233926452
19-oct-2022. ATENCION: 832606

Clínica La Colina

FORMULAS MEDICAS
Urgencias Pediatricas Clc

FORMULA No. 1850706
FECHA 13/nov./2025 11:45:25

PACIENTE: **LOGAN ESNEYDER CERON MARTINEZ - REGISTRO CIVIL 1233926452**
3 Años - Sexo Masculino - Seguros De Vida Del Estado S.a. ** Accidentes Escolares **

Servicio Urgencias Pediatricas Clc **Tipo usuario** Afiliado E.p.s
Dirección Cra. 101a #158 34 Teléfono: 3157657107
Diagnóstico TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA - (S009) (S009)

	MEDICAMENTO	VIGENCIA	CANTIDAD
1	IBUPROFENO SUSPENSION ORAL 100MG/5ML FRASCO X 120 ML - MK 7 cc Cada 8 horas Durante 3 dias Vía oral	0 **Días**	1 Un

Concepto

Observacion General

Claudia Echeverría C.

Firma

Médico CLAUDIA MARGARITA ECHEVERRIA CASTRO
Registro 32848322

<Texto>

Clínica La Colina

INCAPACIDAD MEDICA

Fecha: 13-nov-2025 BOGOTA D.C No. 613

Nombres y Apellidos
LOGAN ESNEYDER CERON MARTINEZ

Tipo y Nº Documento
REGISTRO CIVIL 1233926452

NIT 900582598-3

Razón social - ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA S.A.S.

Entidad de afiliación
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

Código de habilitación
1100125070-01 Sede Principal (Edificio Av. Boyacá)

Entidad promotora de salud
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SIST

Grupo de Servicios:
03

Modalidad de la prestación del servicio:
Intramural

Incapacidad Retroactiva:
Si ☐ No ☒

Prorroga:
Si ☐ No ☒

Empresa donde Trabaja

Ocupación
Otros Profesionales y Tecnicos

Teléfono

Diagnóstico principal :
Código: S009

Diagnósticos Relacionados S009

Origen de la Incapacidad
Enfermedad general

Tipo
Hospitalaria - Primera Vez

Fecha de Inicio
13/11/2025

Fecha de finalizacion
13/11/2025

Dias
1 (uno)

Observaciones

Claudia Echeverría C.

DOCTOR: CLAUDIA MARGARITA ECHEVERRIA CASTRO
Reg. Médico: 32848322
CC: 32848322
Especialidad: Pediatría

Firma Paciente
Doc Nº: REGISTRO CIVIL 1233926452

Por favor No olvide transcribir su incapacidad en la EPS