

COLSUBSIDIO NIT 860007336-1

Consecutivo: 0004072846

Nombre del Paciente BLANCA ARLEDYS VELOZA LOZANO

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

Número de documento 39679575

Fecha de nacimiento 17/01/1982

Edad atención

44 años 1 mes

Sexo Femenino

Episodio 96585608

Asegurador

FAMI CONTRIBUTIVO

Categoría

A

Tipo de vinculación RCT: 2 Cotizante

Lugar de atención

CM LA MESA

Fecha de impresión: 12/03/2026

Incapacidad Médica

Hra Ingreso a Consulta: 6:20

Fecha Ingreso a Consulta: 12/03/2026

Clase incapacidad: Enfermedad General

Modalidad de atención: Ambulatoria

Tipo incapacidad: Inicial

Fecha de Egreso: 12/03/2026

Procedimiento Estético: NO

Días de Incapacidad: 1 UN.

Fecha Inicio Incapacidad: 12/03/2026

Fecha Fin Incapacidad: 12/03/2026

Diagnóstico Principal: N390

Observaciones:



Lina Marcela Carrero
MEDICO GENERAL
R.M. 1019088862
U. JAVERIANA

Firma del prestador:

Responsable: CARRERO, LINA

Número de identificación: 1019088862

Especialidad: MEDICINA GENERAL SG

Consecutivo:	0004077923	COLSUBSIDIO NIT 860007336-1		
Nombre del Paciente	EDNA ROCIO MOSQUERA AVILAN	Tipo de documento	Cédula de Ciudadania	Número de documento 1072426960
Fecha de nacimiento	13/03/1992	Edad atención	34 años 0 meses	Sexo Femenino
Episodio	96696465	Asegurador	FAMI CONTRIBUTIVO	Categoría A
Tipo de vinculación	RCT: 2 Cotizante	Lugar de atención	CM LA MESA	
Fecha de impresión:	16/03/2026			

Incapacidad Médica

Hra Ingreso a Consulta: 17:20	Fecha Ingreso a Consulta: 16/03/2026	Clase incapacidad: Enfermedad General
Modalidad de atención: Ambulatoria	Tipo incapacidad: Inicial	
Fecha de Egreso: 16/03/2026	Procedimiento Estético: NO	
Días de Incapacidad: 3 TRES	Fecha Inicio Incapacidad: 16/03/2026	Fecha Fin Incapacidad: 18/03/2026

Diagnóstico Principal: M755**Observaciones:**

[Firma manuscrita]
16/03/2026
Melissa Pupo

Firma del prestador:**Responsable:**PUPO, MELISSA**Número de identificación:** 1045725343**Especialidad:** MEDICINA GENERAL SG

INCAPACIDAD MEDICA

Nº134373

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 14/marzo/2026 10:14 a. m.

Médico: 1022437411 MARIA CAMILA RUIZ AYALA

Información Paciente: EDNA ROCIO MOSQUERA AVILAN

Tipo Paciente: Otro

Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 1072426960 **Edad:** 33 Años / 10 Meses / 30 Días **F. Nacimiento:** 13/04/1992

Entidad: 3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: M255 DOLOR EN ARTICULACION

Grupo de servicio

ConsultaExterna

Modalidad del servicio:

Intramural

Motivo:

Expedicion_Directa

Incapacidad: Inicial

Origen incapacidad: Comun

Días de Incapacidad: 3

Fecha Inicial: 14/03/2026 12:00:00 a. m.

Fecha Final: 16/03/2026 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
CONTRIBUTIV
O URGENCIAS

3004

Camila Ruiz
DRA. MARIA CAMILA RUIZ
R.M. 1022437411
UDCA MEDICINA GENERAL

PROFESIONAL: RUIZ AYALA MARIA CAMILA

RM: 1022437411

389 - MEDICINA GENERAL

INCAPACIDAD MEDICA

Nº134091

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 09/marzo/2026 12:25 p. m.

Médico: 1192774555 PAULA ANDREA RODRIGUEZ SALAMANCA

Información Paciente: MARIA LUCIA ALDANA PIÑEROS

Tipo Paciente: Contributivo

Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula Ciudadanía Número: 52615981

Edad: 49 Años / 5 Meses / 27 Días

F. Nacimiento: 10/09/1976

Entidad: 3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: M755 BURSITIS DEL HOMBRO

Grupo de servicio: Consulta Externa

Modalidad del servicio: Intramural

Motivo: Expedición Directa Incapacidad: Inicial

Origen incapacidad: Comun

Días de Incapacidad: 4

Fecha Inicial: 9/03/2026 12:00:00 a. m.

Fecha Final: 12/03/2026 12:00:00 a. m.

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

INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS

3004 -
ENTIDAD
PROMOTORA
DE SALUD
FAMISANAR
CONTRIBUTIVO
O URGENCIAS

3004


Paula Andrea Rodriguez Salamanca
Médico General
C.C. 1.192.774.555
Universidad de La Sabana

PROFESIONAL: RODRIGUEZ SALAMANCA PAULA ANDREA
RM: 1192774555
389 - MEDICINA GENERAL



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP

1.072.434.691

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

64814058

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código J B Q

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

REGISTRADURIA DE LA MESA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - LA MESA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido

MARTINEZ.....

Segundo Apellido

MEÑEZ.....

Nombre(s)

THIAGO.....

Fecha de nacimiento

Año

2026

Mes

MAR

Día

12

Sexo (en letras)

MASCULINO.....

Grupo sanguíneo

O.....

Factor RH

POSITIVO.....

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA LA MESA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....

Número certificado de nacido vivo

26034110084789.....

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

MEÑEZ PINTO SANDRA MILENA.....

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.072.429.011.....

Nacionalidad

COLOMBIA.....

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

MARTINEZ PATARROYO ANDRES ALBERTO.....

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.072.425.421.....

Nacionalidad

COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ PATARROYO ANDRES ALBERTO.....

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.072.425.421.....

Firma

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

Año

2026

Mes

MAR

Día

20

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CRISTIAN JULIAN PACHECO RUEDA - R

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

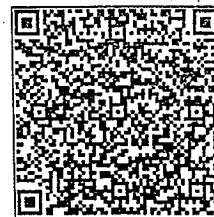
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma



CERTIFICADO DE NACIDO VIVO ANTECEDENTE PARA EL REGISTRO CIVIL



NÚMERO DEL CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

26034110084789

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	LA MESA	
ÁREA DEL NACIMIENTO			
Área		Centro Poblado: (Inspección, corregimiento o caserio)	
Cabecera Municipal			
FECHA DEL NACIMIENTO		HORA DEL NACIMIENTO	
Año - Mes - Día		Hora - Minutos	
2026-03-12		07:42:00	
SEXO DEL NACIDO VIVO		HEMOCLASIFICACIÓN DEL NACIDO VIVO	
Masculino		Grupo sanguíneo	
		O	
		Factor RH	
		Positivo	
IDENTIFICACIÓN DE LA MADRE		Número de documento	
Tipo de documento		1072429011	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE LA MADRE (TAL COMO FIGURAN EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD)			
Primer apellido		Segundo apellido	
MENDEZ		PINTO	
Primer nombre		Segundo nombre	
SANDRA		MILENA	
DÉ 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		Número de documento	
Tipo de documento		1072962706	
Cédula de ciudadanía			
APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL CERTIFICADOR			
Primer apellido		Segundo apellido	
NOVA		FORIGUA	
Primer nombre		Segundo nombre	
LAURA		KATERINE	
PROFESIÓN DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO		REGISTRO PROFESIONAL	
Médico		1072962706	
LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		Municipio	
Departamento		LA MESA	
CUNDINAMARCA			
FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO		FIRMA DE QUIEN CERTIFICA EL NACIMIENTO	
Año - Mes - Día		2026-03-12	

REGISTRO ÚNICO DE AFILIADOS - Nacimientos y Defunciones

Fecha de impresión: 2026-03-12 12:30

Código verificación: D223-0AAE-A8F8-7B29

Consecutivo: 0004060898		COLSUBSIDIO NIT 860007336-1			
Nombre del Paciente	SANDRA PATRICIA VANEGAS CONEJ	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	1072424098
Fecha de nacimiento	18/10/1988	Edad atención	37 años 4 meses	Sexo	Femenino
Episodio	668418	Asegurador	FAM COLS CLINICA G	Categoría	A
Tipo de vinculación	RCT: Cotizante	Lugar de atención	CL GIRARDOT		
Fecha de impresión:	02/03/2026				

Incapacidad Médica

Hra Ingreso a Consulta: 18:48 **Fecha Ingreso a Consulta:** 27/02/2026 **Clase incapacidad:** Enfermedad General

Modalidad de atención: Hospitalaria **Tipo incapacidad:** Inicial

Fecha de Egreso: 02/03/2026 **Procedimiento Estético:** NO

Días de Incapacidad: 7 SIETE **Fecha Inicio Incapacidad:** 02/03/2026 **Fecha Fin Incapacidad:** 08/03/2026

Diagnóstico Principal: K635

Observaciones: FECHA DE INICIO EL 27.02.2026 FINALIZA EL 5.3.2026

Firma del prestador:

Responsable: JURADO, LAURA

Número de identificación: 1048218173

Especialidad: MEDICINA GENERAL

Sandra M.

INCAPACIDAD MEDICA

Nº134404

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 15/marzo/2026 09:34 a. m.

Médico: 72158487 HELDER WISTON RUZ CASTRO

Información Paciente: SANDRA MILENA MENDEZ PINTO

Tipo Paciente: Contributivo Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 1072429011 Edad: 31 Años / 5 Meses / 11 Días F. Nacimiento: 03/10/1994

Entidad: 3002 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO HOSPITALIZACION

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: 0141 PREECLAMPSIA SEVERA

Grupo de servicio: ConsultaExterna Modalidad del servicio: Intramural

Motivo: Expedicion_Directa Incapacidad: Inicial Origen incapacidad: Comun

Días de Incapacidad: 126 Fecha Inicial: 12/03/2026 12:00:00 a. m. Fecha Final: 15/07/2026 12:00:00 a. m.

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

LICENCIA DE MATERNIDAD

3002 -
ENTIDAD
PROMOTORA
DE SALUD
FAMISANAR
CONTRIBUTIV
O
HOSPITALIZA
CION

3002

Helder W. Ruz Castro

Ginecología

RM: 1715138

C.C. 72158487

PROFESIONAL: RUZ CASTRO HELDER WISTON

RM: 1715138

341 - GINECOLOGIA

INCAPACIDAD MEDICA

Nº134340

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 13/marzo/2026 01:14 p. m.

Médico: 1014247604 JULIAN MAURICIO ROZO PRIETO

Información Paciente: PATRICIA HIGUERA DAZA

Tipo Paciente: Otro

Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 52615422

Edad: 51 Años / 8 Meses / 0 Días

F. Nacimiento: 12/07/1974

Entidad: 4040 - COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SOAT

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: S202 CONTUSION DEL TORAX

Grupo de servicio

ConsultaExterna

Modalidad del servicio:

Intramural

Motivo:

Expedicion_Directa Incapacidad: Inicial

Origen Incapacidad: Comun

Días de Incapacidad: 4

Fecha Inicial: 13/03/2026 12:00:00 a. m.

Fecha Final: 16/03/2026 12:00:00 a. m.

Prorroga:

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

INCAPACIDAD MEDICA POR 4 DIAS

4040 -
COMPAÑIA
MUNDIAL DE
SEGUROS
SOAT

4040


CC. 1014247604
Médico
Universidad de La Sabana

PROFESIONAL: ROZO PRIETO JULIAN MAURICIO

RM: 1014247604

389 - MEDICINA GENERAL

INCAPACIDAD MEDICA

Nº134552

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 17/marzo/2026 06:18 p. m.

Médico: 1126711552 FRANCISCO ANTONIO ALBORNOZ ALVAREZ

Información Paciente: PATRICIA HIGUERA DAZA

Tipo Paciente: Otro

Sexo: Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía Número: 52615422

Edad: 51 Años / 8 Meses / 4 Días

F. Nacimiento: 12/07/1974

Entidad: 3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnóstico: S299 TRAUMATISMO DEL TORAX, NO ESPECIFICADO

Grupo de servicio

Atención Inmediata

Modalidad del servicio:

Intramural

Motivo:

Expedición Directa

Incapacidad: Inicial

Origen incapacidad: Comun

Días de Incapacidad: 5

Fecha Inicial: 17/03/2026 12:00:00 a. m.

Fecha Final: 21/03/2026 12:00:00 a. m.

Prorroga:

Incapacidad inicial al terminar se validará si requiere prórroga SI o NO

SE TRATA DE PACIENTE FEMENINO DE 51 AÑOS QUIEN CONSULTA POR DOLOR EN REGIÓN TORÁCICA IZQUIERDA POSTERIOR A CAÍDA DE MOTO EN MOVIMIENTO
ALEXAMEN FÍSICO CON EVIDENCIA DE DOLOR EN REGIÓN TORÁCICA IZQUIERDA
IDX: TRAUMATISMO TORÁCICO CERRADO: CONTUSIÓN TORÁCICA IZQUIERDA
+ SE INDICA TRATAMIENTO AMBULATORIO
RADIOGRAFÍA QUE INDICA POSIBLE ATELECTASIA EN BASE IZQUIERDA
SE INDICA INCENTIVO RESPIRATORIO

3004 -
ENTIDAD
PROMOTORA
DE SALUD
FAMISANAR
CONTRIBUTIVO
URGENCIAS

3004

Francisco A. Albornoz A.

Francisco A. Albornoz A.

C.C. 1126711552

Esp. Cirugía General

PROFESIONAL: ALBORNOZ ALVAREZ FRANCISCO ANTONIO

RM: 1126711552

137 - CIRUGIA GENERAL



IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 52214202	
Paciente: DANNYA DEL PILAR PRECIADO MARTINEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 02/06/1976	
Edad y género: 49 Años, FEMENINO	
Identificador único: 1558800	Responsable: COMPENSAR EPS
Ubicación: 017 CONSULTORIO CE	Cama:
Servicio: ORTOPEdia ADULTOS CONSULTA	

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Nota Aclaratoria:

La información a continuación transcrita son apartes tomados en fiel copia de la historia clínica del paciente para fines netamente administrativos. Para la toma de decisiones clínicas por favor remitirse al texto completo de la historia clínica, de conformidad con lo establecido en la legislación colombiana vigente.

Fecha: 27/03/2026 07:45 - Ambulatoria - Sede: HOSPITAL UNIVERSITARIO BARRIOS UNIDOS - Ubicación: CIRUGIA GENERAL MAYOR
Certificado de Incapacidad - ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
NIT: 900210981
Código del prestador de servicios de salud: 110011864202
Entidad promotora de salud: COMPENSAR EPS
Lugar de expedición: BOGOTA D. C.
Fecha de expedición: 27/03/2026.

Información del paciente
Nombre del afiliado: DANNYA DEL PILAR PRECIADO MARTINEZ
Tipo de documento: CC
Número de documento: 52214202

Grupo de servicios: Consulta externa
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Diagnóstico principal: E107

Presunto origen de la incapacidad: Común
Causa que motiva la atención: NEUROPATIA DE PIE DIABETICO DERECHA EN POP DE RECONSTRUCCION DEL 08/03/2026

Fecha de inicio de la incapacidad: 02/04/2026
Fecha de terminación de la incapacidad: 01/05/2026
Días de incapacidad: 30
Prórroga: Si

La institución de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2126 de 2023 informa que el periodo para expedición de incapacidades por parte del médico tratante es de máximo 30 días
dicha incapacidad se puede prorrogar según criterio clínico, por periodos de hasta treinta (30) días cada uno.

Felipe Camacho

Firmado por: FELIPE ALBERTO CAMACHO CASTRO, ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA, Registro 1032441159, CC 1032441159, el 27/03/2026 07:46

LA MESA CUNDINAMRCA

CARTA DE RENUNCIA

SEÑORES

MESALUD

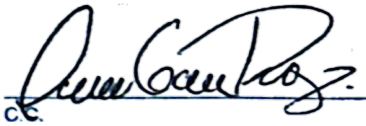
Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito informar mi decisión de renunciar de manera voluntaria al cargo de manipuladora de alimentos, que he venido desempeñando en la empresa.

Esta decisión obedece a motivos personales.

Agradezco sinceramente la oportunidad brindada, así como el aprendizaje y la experiencia adquirida durante el tiempo que hice parte de la organización.

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Omaira Gómez Páez', is written over a horizontal blue line. The signature is fluid and cursive.

OMAIRA GÓMEZ PÁEZ

C.C. 1072420726

Tel. 3105525904