méderi

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**	

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

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

Fecha de Folio: 31/03/2026 12:03:59 p. m.
Fecha Actual : martes, 31 marzo 2026

INCAPACIDAD MEDICA

Nº135274

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 31/marzo/2026 12:03 p. m.

Médico: 39658062 GLORIA ELIZABETH ANDRADE TRUJILLO

Información Paciente: DIANA PAOLA GUERRERO SANTANA **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1072430087 **Edad:** 30 Años / 1 Meses / 5 Días **F. Nacimiento:** 24/02/1996

Entidad: 3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: M242 TRASTORNO DEL LIGAMENTO

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

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

Días de Incapacidad: 5 **Fecha Inicial:** 31/03/2026 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 4/04/2026 12:00:00 a. m.

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

INCAPACIDAD DE 5 DIAS

3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

3004

Dra. Gloria Andrade
Ginecología y Obstetricia
Universidad Javeriana

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

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

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: 10/04/2026 4:08:23 p. m.
Fecha Actual : viernes, 10 abril 2026

INCAPACIDAD MEDICA

Nº135798

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 10/abril/2026 04:08 p. m.

Médico: 72194085 LUIS FERNANDO MARTINEZ CAMACHO

Información Paciente: DIANA PAOLA GUERRERO SANTANA **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1072430087 **Edad:** 30 Años / 1 Meses / 15 Días **F. Nacimiento:** 24/02/1996

Entidad: 3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: O620 CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS

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

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

Días de Incapacidad: 5 **Fecha Inicial:** 10/04/2026 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 14/04/2026 12:00:00 a. m.

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

INCAPACIDAD DE 5 DIAS

3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

3004

Luis Martinez
Ginecologo
CC. 72 194 085

PROFESIONAL: MARTINEZ CAMACHO LUIS FERNANDO
RM: 29301
341 - GINECOLOGIA

E. S. E. HOSPITAL A 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: 17/04/2026 8:31:49 a. m.
Fecha Actual : viernes, 17 abril 2026

INCAPACIDAD MEDICA

Nº136128

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 17/abril/2026 08:31 a. m.

Médico: 72194085 LUIS FERNANDO MARTINEZ CAMACHO

Información Paciente: DIANA PAOLA GUERRERO SANTANA **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1072430087 **Edad:** 30 Años / 1 Meses / 22 Días **F. Nacimiento:** 24/02/1996

Entidad: 3002 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO HOSPITALIZACION

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: O821 PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA

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

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

Días de Incapacidad: 126 **Fecha Inicial:** 15/04/2026 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 18/08/2026 12:00:00 a. m.

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

LICENCIA DE MATERNIDAD DE 126 DIAS

3002 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO HOSPITALIZACION

3002

Luis Martinez
Ginecólogo - Avi. Fesc:
C.C. 72.191.058

PROFESIONAL: MARTINEZ CAMACHO LUIS FERNANDO
RM: 29301
341 - GINECOLOGIA

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

Fecha de Folio: 30/03/2026 12:35:41 p. m.
Fecha Actual : lunes, 30 marzo 2026

INCAPACIDAD MEDICA

Nº135210

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 30/marzo/2026 12:35 p. m.

Médico: 93126497 HECTOR MANUEL ORJUELA PEREZ

Información Paciente: LAURA CAROLINA DAZA RODRIGUEZ **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1007569394 **Edad:** 24 Años / 0 Meses / 26 Días **F. Nacimiento:** 04/03/2002

Entidad: 3046 - COMPENSAR EPS

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: S834 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMENTOS LATERALES (EXTERNO) (INTERNO) DE LA RODILLA

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

3046 - COMPENSAR EPS

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

Días de Incapacidad: 15 **Fecha Inicial:** 30/03/2026 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 13/04/2026 12:00:00 a. m.

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

3046

ESGUINCE DE RODILLA DERECHA



PROFESIONAL: ORJUELA PEREZ HECTOR MANUEL
RM: 93126497
514 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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

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: 14/04/2026 1:39:48 p. m.
Fecha Actual : martes, 14 abril 2026

INCAPACIDAD MEDICA

Nº135994

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 14/abril/2026 01:39 p. m.

Médico: 93126497 HECTOR MANUEL ORJUELA PEREZ

Información Paciente: LAURA CAROLINA DAZA RODRIGUEZ **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1007569394 **Edad:** 24 Años / 1 Meses / 10 Días **F. Nacimiento:** 04/03/2002

Entidad: 3046 - COMPENSAR EPS

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: S834 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMENTOS LATERALES (EXTERNO) (INTERNO) DE LA RODILLA

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

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

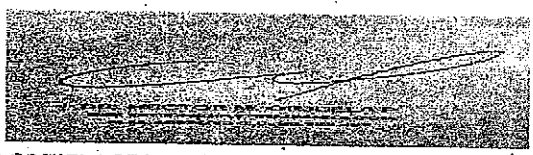
Días de Incapacidad: 15 **Fecha Inicial:** 14/04/2026 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 28/04/2026 12:00:00 a. m.

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

PACIENTE CON ANTECENDENTE DE ESGUINCE DE RODILLA DERECHA CON LUXACION DE LA ROTULA, PENDIENTE REPORTE DE RESONANCIA , SE ORDENA:;
- SE DA PRORROGA DE 15 DIAS DE INCAPACIDAD A PARTIR DE HOY

3046 - COMPENSAR EPS

3046



PROFESIONAL: ORJUELA PEREZ HECTOR MANUEL
RM: 93126497
514 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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: 10/04/2026 10:31:04 a. m.
Fecha Actual : viernes, 10 abril 2026

INCAPACIDAD MEDICA

Nº135760

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 10/abril/2026 10:31 a. m.

Médico: 1043933507 LUISA FERNANDA GALINDO BALLESTAS

Información Paciente: JOHANNA EMILCE NOVA GIL **Tipo Paciente:** Contributivo **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 1068928202 **Edad:** 34 Años / 4 Meses / 27 Días **F. Nacimiento:** 12/11/1991

Entidad: 3046 - COMPENSAR EPS

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: S800 CONTUSION DE LA RODILLA

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

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

Días de Incapacidad: 4 **Fecha Inicial:** 10/04/2026 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 13/04/2026 12:00:00 a. m.

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

INCAPACIDAD POR 4 DIAS

3046 - COMPENSAR EPS

3046

Dra. Luisa F. Galindo B.
Medico General
R.M. 1043933507
Universidad Simón Bolívar

PROFESIONAL: GALINDO BALLESTAS LUISA FERNANDA
RM: 1043933507
389 - MEDICINA GENERAL

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

Fecha de Folio: 16/04/2026 8:54:24 a. m.
Fecha Actual : jueves, 16 abril 2026

INCAPACIDAD MEDICA

Nº136085

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 16/abril/2026 08:54 a. m.

Médico: 3021853 JOSE RODRIGO ESGUERRA MEDELLIN

Información Paciente: LUZ MARY MESA HERNANDEZ **Tipo Paciente:** Otro **Sexo:** Femenino

Tipo Documento: Cédula_Ciudadanía **Número:** 20688493 **Edad:** 55 Años / 4 Meses / 4 Días **F. Nacimiento:** 11/12/1970

Entidad: 4011 - ADRES

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: S422 FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO

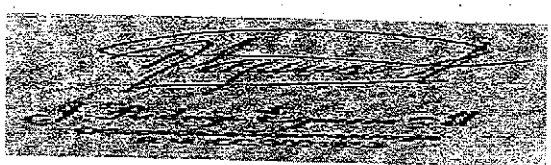
Grupo de servicio ConsultaExterna **Modalidad del servicio:** Intramural 4011 - ADRES

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

Días de Incapacidad: 30 **Fecha Inicial:** 15/04/2026 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 14/05/2026 12:00:00 a. m. 4011

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

30



PROFESIONAL: ESGUERRA MEDELLIN JOSE RODRIGO
RM: 3021853
514 - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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

Fecha de Folio: 10/04/2026 11:18:42 p. m.
Fecha Actual : viernes, 10 abril 2026

INCAPACIDAD MEDICA

Nº135815

CODIGO DEL PRESTADOR: 2538600043-1

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 10/abril/2026 11:18 p. m.

Médico: 1083030886 MANUELA INES SILVA TAPIAS

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

Tipo Documento: Cédula_Ciudadania **Número:** 1072426960 **Edad:** 33 Años / 11 Meses / 26 Días **F. Nacimiento:** 13/04/1992

Entidad: 3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Diagnostico: S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

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

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

Días de Incapacidad: 5 **Fecha Inicial:** 10/04/2026 12:00:00 a. m. **Fecha Final:** 14/04/2026 12:00:00 a. m.

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

SE INDICA INCAPACIDAD MEDICA POR 5 DIAS

3004 - ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR CONTRIBUTIVO URGENCIAS

3004

Manuela Silva Tapias
Médico General
C.C 1.083.030.886

PROFESIONAL: SILVA TAPIAS MANUELA INES
RM: 1083030886
389 - MEDICINA GENERAL