Paciente: VICTORIA MONTAÑO ROCHA
Identificación: RC 1016125350

compensar | salud

2026-07-08

CERTIFICACIÓN

CERTIFICACIÓN DE JUSTIFICACIÓN DE AUSENCIA ESCOLAR POR INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS RECURRENTE.

SE JUSTIFICA NO ASISTIR DEL 8 AL 22 DE JULIO DE 2026.

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Cordialmente

Paciente o persona responsable
Nombre: VICTORIA MONTAÑO ROCHA
RC:1016125350

SALTARIN MESA JUAN CARLOS
CC: 91247333
Especialidad: PEDIATRIA

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A LLAMADAS

No.	DATOS DEL CIUDADANO A QUIEN SE LLAMA (PARTICIPANTE, ACUDIENTE, CUIDADOR, FAMILIAR O TUTOR)									LLAMADA								DATOS DE QUIEN REALIZA LA LLAMADA			
	FECHA DE LA LLAMADA	HORA DE LA LLAMADA	NUMERO TELEFÓNICO AL QUE SE LLAMÓ	APELLIDOS	NOMBRES	DOCUMENTO TIPO	DOCUMENTO NUMERO	HISTORIA SOCIAL / EXPEDIENTE / FICHA SISBÉ	SERVICIO Y MODALIDAD Y PROYECTO/ APOYO	¿Se comunicó con el ciudadano? SI	¿Se comunicó con el ciudadano? NO	SI LA RESPUESTA ES NO: Nombres y Apellidos de la persona que	SI LA RESPUESTA ES NO: Parentesco u otro	MOTIVO DE LA LLAMADA	¿Se suministró la información? SI	¿Se suministró la información? NO	COMPROMISO / ACUERDO	¿Requiere seguimiento? (otra llamada) SI	¿Requiere seguimiento? (otra llamada) NO	OBSERVACIONES	DIRECCIÓN / SUBDIRECCIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO / MODALIDAD / PROYECTO APOYO	CARGO / ROL
1	14-07 2026	14:00	323 4755421	Rocha Casas	Tania	CC	1016089468	1016 1253 50	Infanci	X				Seguimiento a Incapacidad	X		Seguir con los Cuidados	X		Está mejorando amanece más tranquila	Fontibon	Mary Zafra	J.I.C Emanuel	Profesional AIPI.
2	16-07 2026	13:00	323 4755421	Rocha Casas	Tania	cc	1016089468	1016 1253 50	Infanci	X				Seguimiento a Incapacidad	X		Seguir con los Cuidados	X		Ingresa el 23/07 2026.	Fontibon	Mary Zafra	J.I.C Emanuel	Profesional AIPI.
3	22-07 2026	14:00	323 4755421	Rocha Casas	Tania	cc	1016089468	1016 1253 50	Infanci	X				Seguimiento a Incapacidad	X		Mañana Asistir			Está mejor mañana Viene.	Fontibon	Mary Zafra	J.I.C Emanuel	Profesional AIPI.
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

Powered by CamScanner

PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO: SEGUIMIENTO A LLAMADAS

Código: PSI-PR-FR-05
Versión: 5
Fecha: Marzo 22 de 2019 - Vigente
Página: 1 de 1

DATOS DEL USUARIO A QUIEN LLAMO PARA HACER SEGUIMIENTO														LLAMADA						DATOS DE QUIEN REALIZA LA LLAMADA			
No.	FECHA DE LA LLAMADA	HORA DE LA LLAMADA	NÚMERO TELEFÓNICO AL QUE SE LLAMÓ	APELLIDOS	NOMBRES	DOCUMENTO		HISTORIA SOCIAL / EXPEDIENTE / FICHA SIRBE	SERVICIO / MODALIDAD / PROYECTO / APOYO	Se remitieron con el diligenciado		SI LA RESPUESTA ES NO		MOTIVO DE LA LLAMADA	¿Se suministró la información?		COMPROMISO / ACUERDO	¿Requiere seguimiento? (Ver a formato)		OBSERVACIONES	DIRECCIÓN / SUBDIRECCIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO / MODALIDAD / PROYECTO / APOYO	CARGO / TPS
						TIPO	NÚMERO			SI	NO	Inconvenientes y Actividades con las personas que responden la llamada	Planeadores o días		SI	NO		SI	NO					
1	28-07 2026	8:00	3025058624	Castro Ojeda	Daniela Isabel	CC	1004370836	10200 11931	Infancia	X				Asistencia al medico y dan incapacidad	X		Cuidar		X	La madre de familia informa que por el estado de animo y salud del niño lo llevo al medico e incapacitaron	Fontibón	Sandra Urquijo	J.I-C. Emanuel	Profesional atención primera infancia
2	29-07 2026	7:50	3025058624	Castro Ojeda	Daniela Isabel	CC	1004370836	10200 11931	Infancia	X				Seguimiento a la incapacidad	X		Seguir con cuidados		X	La madre indica que el niño ya se encuentra mejor, en caso cuidandolo del frio y dando medicamentos	Fontibón	Sandra Urquijo	J.I-C. Emanuel	Profesional atención primera infancia
3	30-07 2026	7:40	3025058624	Castro Ojeda	Daniela Isabel	CC	1004370836	10200 11931	Infancia	X				Seguimiento a la incapacidad	X		Seguir con cuidados		X	La madre indica que el niño se esta recuperando quanzando en su salud, come, duerme	Fontibon	Sandra Urquijo	J.I-C. Emanuel	profesional atención primera infancia
4	31-07 2026	7:10	3025058624	Castro Ojeda	Daniela Isabel	CC	1004370836	10200 11931	Infancia	X				seguimiento a la incapacidad	X		El mes asistir		X	La madre informa que ya esta bien pero le suministra aun los medicamentos.	Fontibon	Sandra Urquijo	J.I-C. Emanuel	Profesional atención primera Infancia
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

Powered by CamScanner

Fecha Impresión 28/07/2026

compensar | salud

INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA

Entidad: COMPENSAR EPS
Lugar: BOGOTA

Prestador: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION
NIT prestador: 8600669427 **REPS:** 110010733522

Paciente: EYDAN DAVID MONTERO CASTRO
Edad: 3 **Sexo:** Masculino **Tipo Identificación:** RC **Identificación:** 1020011931

Grupo Servicios: Consulta externa
Origen Prestación: Común
Modalidad Atención: Ambulatorio
Fecha Expedición: 28/07/2026
Días Incapacidad: 5

Incapacidad Retroactiva:
Tipo Incapacidad: Inicial
Hora: 09:26:00
Inicio Incapacidad: 28/07/2026

Servicio de prestación: Intramural
Causa:
Prórroga: No
Causa Incapacidad: Enfermedad General
Fin Incapacidad: 01/08/2026

Nit Empleador:

Número Incapacidad: 6245252
Número Interno: 6245252

Diagnóstico Principal J050
Diagnósticos Relacionados

Observaciones

Vigilado salud 26

Vigilado Supersubsidio

Firma: NUÑEZ VILORIA KAREN MARCELA
CC 1082891158

Registro Médico: 1082891158

Especialidad: PEDIATRIA
Sede: 10F USS FONTIBÓN

Recibi: 28-07-2026
Sandra Loguju

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A LLAMADAS

Código: FOR-PES-433
Versión: 6
Fecha: Marzo 02/2021 - 12/02/2021
Página: 1 de 1

DATOS DEL CIUDADANO A QUIEN SE LLAMA (PARTICIPANTE, ACUDIENTE, CUIDADOR, FAMILIAR O TUTOR) — LLAMADA — DATOS DE QUIEN REALIZA LA LLAMADA

No	FECHA DE LA LLAMADA	HORA DE LA LLAMADA	NÚMERO TELEFÓNICO AL QUE SE LLAMÓ	APELLIDOS	NOMBRES	DOCUMENTO TIPO	DOCUMENTO NÚMERO	HISTORIA SOCIAL / EXPEDIENTE / FICHA SIRBE	SERVICIO/ MODALIDAD/ PROYECTO/ APOYO	¿Se comunicó con el ciudadano? SI	¿Se comunicó con el ciudadano? NO	SI LA RESPUESTA ES NO: Nombres y Apellidos de la persona que respondió la llamada	SI LA RESPUESTA ES NO: Parentesco u otro	MOTIVO DE LA LLAMADA	¿Se suministró la información? SI	¿Se suministró la información? NO	COMPROMISO / ACUERDO	¿Requiere seguimiento? (otra llamada) SI	¿Requiere seguimiento? (otra llamada) NO	OBSERVACIONES	DIRECCIÓN / SUBDIRECCIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO / MODALIDAD / PROYECTO / APOYO	CARGO / ROL
1	01/07 2026	13:00	361686 5014	Pinero	Lina	CC	1013 6376 38	10200127US	Infancia	X				Seguimiento Incapacidad	V		Continuar Seguimiento	X		El acudiente indica que el día de hoy retiraron oxígeno al niño	Pontibon	Andrea Monroy	JIC Ramal	Profesional Atención Primera Infancia
2	02/07 2026	13:00	361886 5014	Pinero	Lina	CC	1013. 6376 38	10200127US	Infancia	X				Seguimiento Incapacidad	X		Continuar Seguimiento	X		Informa que el niño sigue en observación médica	Pontibon	Andrea Monroy	JIC Ramal	Profesional Atención Primera Infancia
3	03/07 2026	13:00	301686 5014	Pinero	Lina	CC	1013 6376 38	10200127US	Infancia	X				Seguimiento Incapacidad	X		Continuar Seguimiento	X		Se encuentra en casa al cuidado de mamá.	Pontibon	Andrea Monroy	JIC Ramal	Profesional Atención Primera Infancia
4	14/07 2026	7:00	301686 5014	Pinero	Lina	CC	1013 6376 38	10200127US	Infancia	X				Seguimiento Incapacidad	X		Continuar Seguimiento	X		Sigue mejorando con cuidados en casa	Pontibon	Andrea Monroy	JIC Ramal	Profesional Atención Primera Infancia
5	15/07 2026	8:00	301686 5014	Pinero	Lina	CC	1013 6376 38	10200127US	Infancia	X				Seguimiento Incapacidad	X		Continuar Seguimiento	X		En las noches tiene mucha tos	Pontibon	Andrea Monroy	JIC Ramal	Profesional Atención Primera Infancia
6	21/07 2026	8:00	301686 5014	Pinero	Lina	CC	1013 6376 38.	10200127US	Infancia	X				Seguimiento Incapacidad	X		Continuar Seguimiento	X		El niño se encuentra en casa con cuidado	Pontibon	Andrea Monroy	JIC Ramal	Profesional Atención Primera Infancia
7	22/07 2026	13:00	301686 5014	Pinero	Lina	CC	1013 6376 38	10200127US	Infancia	X				Seguimiento Incapacidad	X		Continuar Seguimiento	X		Bien estado sigue mejorando	Pontibon	Andrea Monroy	JIC Ramal	Profesional Atención Primera Infancia
8																								
9																								
10																								

Powered by CamScanner

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

OCCIDENTE ESE
900959048 - 4

Código REPS 110013029603 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº279837

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 02/julio/2026 12:28 p. m. Bogota D.C.

Médico: 1018464460 CRISTHIAN SAUL BERMUDEZ CLARO

Información Paciente: JOAN FELIPE JARAMILLO PIÑEROS **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1020012745 **Edad:** 2 Años / 6 Meses / 14 Días **F. Nacimiento:** 17/12/2023

Entidad: RS_147_2 EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 6 **Fecha Inicial:** 28/junio/2026 **Fecha Final:** 03/julio/2026

Diagnóstico: J46X - ESTADO ASMATICO

Descripción de la incapacidad:

INCAPACIDAD DE 6 DIAS DESDE EL 28/06 (FECHA INGRESO) HASTA EL 03/07

Diagnóstico 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

BERMUDEZ CLARO CRISTHIAN SAUL
PEDIATRIA
Cédula de ciudadanía-1018464460

Recibido
06/07/2026

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

Powered by CamScanner

71

Fecha Actual : lunes, 13 julio 2026

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

900959048 - 4

Código REPS 110013029603 KE11 - HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL

INCAPACIDAD MÉDICA
Nº282054

INFORMACION GENERAL

Fecha Documento: 13/julio/2026 10:45 a. m. Bogota D.C.

Médico: 1014235681 YENIFER CAROLINA MARTINEZ NARVAEZ

Información Paciente: JOAN FELIPE JARAMILLO PIÑEROS **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1020012745 **Edad:** 2 Años / 6 Meses / 24 Dias **F. Nacimiento:** 17/12/2023

Entidad: RS_147_2 EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Dias de Incapacidad: 10 **Fecha Inicial:** 13/julio/2026 **Fecha Final:** 22/julio/2026

Diagnóstico: J46X - ESTADO ASMATICO

Descripción de la incapacidad:

SE DA INCAPACIDAD POR 10 DIAS

Diagnóstico relacionado:

Presunto origen: Comun

Código de prestador: EPS534

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

JMartinez

MARTINEZ NARVAEZ YENIFER CAROLINA
MEDICINA GENERAL
Cédula de ciudadanía-1014235681

Recibido
14/07/2026

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A LLAMADAS

Código: FOR.PSS-433
Versión: 0
Fecha: Memo 20211005193 - 12/2/2021
Página: 1 de 1

	DATOS DEL CIUDADANO A QUIEN SE LLAMÓ (PARTICIPANTE, ACUDIENTE, CUIDADOR, FAMILIAR O TUTOR)													LLAMADA							DATOS DE QUIEN REALIZA LA LLAMADA			
No.	FECHA DE LA LLAMADA	HORA DE LA LLAMADA	NÚMERO TELEFÓNICO AL QUE SE LLAMÓ	APELLIDOS	NOMBRES	DOCUMENTO		HISTORIA SOCIAL / EXPEDIENTE / FICHA SIRBE	SERVICIO/ MODALIDAD/ PROYECTO/ APOYO	¿Se comunicó con el ciudadano?		SI LA RESPUESTA ES NO		MOTIVO DE LA LLAMADA	¿Se suministró la información?		COMPROMISO / ACUERDO	¿Requiere seguimiento? (otra llamada)		OBSERVACIONES	DIRECCIÓN / SUBDIRECCIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO / MODALIDAD / PROYECTO / APOYO	CARGO / ROL
						TIPO	NÚMERO			SI	NO	Nombres y Apellidos de la persona que respondió la llamada	Parentesco u otro		SI	NO		SI	NO					
1	21/07 2026	8:00	3115169319	León Molato	Isabel	CC	1112099448	1016129467	Apoyos	X				Seguimiento Incapacidad	X		Continua Seguimiento	X		Indica Mejoría en el niño cuidado en casa	Contable	Andrea Yomy	Dic Email	Prop Stevy Puntypang
2	22/07 2026	8:00	3115169319	León Molato	Isabel	CC	1112099448	1016124465	Empanna	X				Seguimiento Incapacidad	X		Continua Seguimiento	X		Cuidado en casa en Compañía de su mamá	Contable	Andrea Yomy	Dic Email	Prop Stevy Puntypang
3																								
4																								
5																								
6																								
7																								
8																								
9																								
10																								

Powered by CamScanner

INCAPACIDAD MEDICA
VIRREY SOLIS IPS FONTIBON

VIRREY SOLIS I. P. S.

Fecha: Julio 16/2026

Nombre del paciente: Joshua Forero Leon

Identificado con documento: 1016124467

Incapacidad medica por 7 días (siete)

Dx: H650. J00X

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

FORMATO SEGUIMIENTO A LLAMADAS

Código FOR-PSS-433
Versión: 0
Fecha: Memo 12021005193 - 12/02/2021
Página: 1 de 1

	DATOS DEL CIUDADANO A QUIEN SE LLAMA (PART CIPANTE, ACUDIENTE, CUIDADOR, FAMILIAR O TUTOR)											LLAMADA										DATOS DE QUIEN REALIZA LA LLAMADA			
No	FECHA DE LA LLAMADA	HORA DE LA LLAMADA	NÚMERO TELEFÓNICO AL QUE SE LLAMÓ	APELLIDOS	NOMBRES	DOCUMENTO		HISTORIA SOCIAL / EXPEDIENTE / FICHA SIRBE	SERVICIO/ MODALIDAD/ PROYECTO/ APOYO	¿Se comunicó con el ciudadano?		SI LA RESPUESTA ES NO		MOTIVO DE LA LLAMADA	¿Se suministró la información?		COMPROMISO / ACUERDO	¿Requiere seguimiento? (otra llamada)		OBSERVACIONES	DIRECCIÓN / SUBDIRECCIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	SERVICIO / MODALIDAD / PROYECTO / APOYO	CARGO / ROL
						TIPO	NÚMERO			SI	NO	Nombres y Apellidos de la persona que respondió la llamada	Parentesco u otro		SI	NO		SI	NO					
1	2/02/2021	07:32	3003485287	Beltran Pinzon	Juan Daniel	RC	1016122914		Intervención	X		Laura Pinzon	Mamá	Preguntar el motivo de la inasistencia.	X		Continuar Seguimiento	X		Llamada para el motivo de la inasistencia	Funtiban	Alejandra Chacon	J.I.C Emanuel	Profesional en atenc. Prim Inf.
2	2/02/2021	07:00	3003485287	Beltran Pinzon	Juan Daniel	RC	1016122914		Intervención	X		Laura Pinzon	Mamá	Seguimiento de inasistencia por incapacidad.	X		Continuar Seguimiento	X		Seguimiento Por incapacidad	Funtiban	Alejandra Chacon	J.I.C Emanuel	Prof. en aten. Prim Inf.
3	1/02/2021	08:00	3003485287	Beltran Pinzon	Juan Daniel	RC	1016122914		Intervención	X		Laura Pinzon	Mamá	Seguimiento al estado de Salud.	X		Continuar Seguimiento	X		Su estado de salud esta mejor	Funtiban	Alejandra Chacon	J.I.C Emanuel	Prof en atención Prim Inf.
4	2/02/2021	08:00	3003485287	Beltran Pinzon	Juan Daniel	RC	1016122914		Intervención	X		Laura Pinzon	Mamá	Culmina la incapacidad.	X		Se finaliza el seguimiento		X	Asiste a cita de control.	Funtiban	Alejandra Chacon	J.I.C Emanuel	Prof en atención Prim Inf.
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									

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
Nº283110

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha Documento: 17/julio/2026 01:53 p. m. Bogota D.C.

Médico: 1030701501 TATIANA CAROLINA QUINTERO BENAVIDES

Información Paciente: JUAN DANIEL BELTRAN PINZON **Tipo Paciente:** Subsidiado **Sexo:** Masculino

Tipo Documento: RegistroCivil **Número:** 1016122914 **Edad:** 3 Años / 5 Meses / 3 Días **F. Nacimiento:** 12/02/2023

Entidad: RS_147_2 EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023

DETALLE DE LA INCAPACIDAD

Días de Incapacidad: 10 **Fecha Inicial:** 17/julio/2026 **Fecha Final:** 26/julio/2026

Diagnóstico: H651 - OTRA OTITIS MEDIA AGUDA, NO SUPURATIVA

Descripción de la incapacidad:

NO ASISTIR A COLEGIO

Diagnóstico 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

QUINTERO BENAVIDES TATIANA CAROLINA
SERVICIO DE URGENCIAS
Cédula de ciudadanía-1030701501

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