



DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: PITO CALDERON, MARISOL, Identificado(a) con CC-1062076455			
Edad y Género:	32 Años, Femenino	Segundo Identificador:	25/07/1987
Regimen/Tipo Paciente:	CONTRIBUTIVO/COTIZANTE CONTRIBUTIVO	Nombre de la Entidad:	EPS SANITAS SA
Servicio/Ubicación:	HOSPITALIZACION 3 PISO/3 NORTE ALA OCCIDENTE	Habitación:	375A
		Identificador Único:	1414417-1
Estructura Administrativa: HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)			

Diagnóstico: P034: FETO Y RECIEN NACIDO AFECTADOS POR PARTO POR CESAREA

INCAPACIDAD										
Causa:	Licencia de maternidad					Duración:	126 día(s)	Prórroga:	No	
DESDE					HASTA					
Día:	19	Mes:	9	Año:	2019	Día:	22	Mes:	1	
					Año:					2020

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: JORGE LUIS CAMPO ELIAZ, GINECOLOGIA, CC: 1124004440, Reg: 1124004440

Firmado Electrónicamente

HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR (HUM)

Dirección: CLL 24 N 29 -45 -Telefono:5600520 BOGOTA D.C. - 0001 - Web: www.mederi.com.co

DATOS GENERALES																			
Nombre de la empresa Sobraz Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente	No. NIT 900.939.051-7	Ciudad Bogotá	Dirección de la empresa TV. 5 este. 19-50 sur.																
Nombre de persona de contacto Nataly Rojas	Teléfono fijo 3164103274	Extensión	Correo electrónico ngtad@es4@gmail.com																
Cargo Jefe Personal																			
INFORMACIÓN DEL FUNCIONARIO																			
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE	ORIGEN DE LA INCAPACIDAD O LICENCIA	FECHA DE INICIO	No. DÍAS	DOCUMENTOS PRESENTADOS	OBSERVACIONES													
							EG	LM	LRP	RL	DD	MM	AAAA	1	2	3	4	5	6
1082076455	Martel Pilo Calles	X		126	19	9	2019												
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
1 ORIGEN DE LA INCAPACIDAD O LICENCIA				2 DOCUMENTOS PRESENTADOS															
Seleccione en este campo con una (x) una de las siguientes opciones, según corresponda: EG: Enfermedad General LRP: Licencia Remunerada de Paternidad 1. Original de prescripción médica LM: Licencia de Maternidad RL: Riesgo Laboral 2. Certificado de nacido vivo 3. Copia registro civil de nacimiento				Si se requiere, seleccione en este campo con una (x) una de las siguientes opciones, según corresponda: 4. Certificación médica con edad gestacional y fecha probable de parto 5. Copia reporte accidente de trabajo (FURAT) 6. Copia acta calificación enfermedad laboral de la ARL respectiva															
ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA EPS SANITAS				NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RADICA															
				SELLO															


01 OCT 2019
 RECIBIDO PARA SU VERIFICACION POR
MAURICIO MARTINEZ
15 de octubre de 2019