Remision de Incapacidad

Tipo Remisión: Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 2335979 Fecha de Expedición: 2025-03-22 10:53:11 AM Ciudad: BOGOTA

Datos del usuario

Paciente	Identificación	Tipo de usuario
ROSALBA FRAILE OCAMPO	CC 20976549	COTIZANTE
Empresa donde labora	**ID de la empresa**	

Datos Incapacidad/Licencia

Contingencia	Días solicitados	Días en letras	Prorroga	Días acumulados
Enfermedad general	5	CINCO DIAS	NO	0
Diagnostico Principal	**Diagnostico Secundario**	**Fecha inicial**	**Fecha final**	
D27X		21/03/2025	25/03/2025	
Incapacidad retroactiva	**Motivo**			
NO	Motivo: No Aplica			

Datos del Medico o IPS Prestador del Servicio

Nombre profesional	Identificación	Reg. profesional	Especialidad
CONSTANZA ANDREA PARRA SERRANO	1014237325	1014237325	MEDICINA GENERAL
Razon social del prestador	**NIT**	**Ciudad del prestador**	**SGSSS**
FLORESTA	830008687	BOGOTA	110010559704

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
PARRA SERRANO CONSTANZA ANDREA
Médico General Urgencias
CC 1014237325

Notas aclaratorias:

-

- 1014237325

CONSTANZA ANDREA PARRA SERRANO

Registro Medico: 1014237325 - Fecha: 2025-03-22 10:53:11 AM

Datos de impresión - Fecha: 2025-03-22 - Hora: 10:53 AM - CONSTANZA ANDREA PARRA SERRANO