HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1004094874**	
Paciente: **KAROL JULIANA HERRERA VIDES**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **21/02/2001 00:00**	
Edad y Género: **24 Años, Femenino**	
Identificador único: **2431504-4**	Responsable: **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

CERTIFICADO DE LICENCIA DE MATERNIDAD

Fecha: 01/05/2025 18:30 - Sede: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE - Ubicación: URGENCIAS OBSTETRICIA - Servicio: OBSTETRICIA

Certificado de licencia de maternidad - GINECO-OBSTETRICIA

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: FUND. HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE
NIT: 900098476
Código del prestador de servicios de salud: 110011613301
Entidad promotora de salud: SALUD TOTAL EPS-S S. A.
Lugar de expedición: BOGOTA
Fecha de expedición: 01/05/2025.

Información del paciente
Nombre del afiliado: KAROL JULIANA HERRERA VIDES
Tipo de documento de identidad: CC
Número de documento de identidad: 1004094874

Diagnóstico principal: O620
Diagnóstico relacionado: O479

Fecha probable de parto: 10/05/2025
Edad gestacional(Semanas): 39
Embarazo múltiple: No
Número de nacidos vivos: 1

Número de certificado del nacido vivo 1: 1

Tipo de licencia: Maternidad
Fecha de inicio de la licencia de maternidad: 01/05/2025
Fecha de terminación de la licencia de maternidad: 03/09/2025
Días de licencia de maternidad: 126

Observaciones: preparto.

Sandra Hernandez

Firmado por: SANDRA MILENA HERNANDEZ RODRIGUEZ, GINECO-OBSTETRICIA, Registro 53907163, CC 53907163, el 01/05/2025 18:31

Firmado electrónicamente

Documento impreso al dia 01/05/2025 18:32:00