Remision de Incapacidad

Tipo Remisión: Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 2453308 Fecha de Expedición: 2025-08-20 06:17:04 PM Ciudad: BOGOTA

Datos del usuario

Paciente	Identificación	Tipo de usuario
ERIKA JOHANNA BOYACA VERGARA	CC 52747101	COTIZANTE
Empresa donde labora	**ID de la empresa**	

Datos Incapacidad/Licencia

Contingencia	Días solicitados	Días en letras	Prorroga	Días acumulados
Enfermedad general	2	DOS DIAS	NO	0
Diagnostico Principal	**Diagnostico Secundario**	**Fecha Inicial**	**Fecha final**	
G439		20/08/2025	21/08/2025	
Incapacidad retroactiva	**Motivo**			
NO	Motivo: No Aplica			

Datos del Medico o IPS Prestador del Servicio

Nombre profesional	Identificación	Reg. profesional	Especialidad
SANTIAGO NICOLAS PINEDA CALVO	1072674774		MEDICINA GENERAL
Razon social del prestador	**NIT**	**Ciudad del prestador**	**SGSSS**
SUBA	8300035647	BOGOTA	110010559711

Notas aclaratorias:

-

- 1072674774

SANTIAGO NICOLAS PINEDA CALVO

Registro Medico: - Fecha: 2025-08-20 06:17:04 PM

Datos de impresión - Fecha: 2025-08-20 - Hora: 06:17 PM - SANTIAGO NICOLAS PINEDA CALVO

05-02-2019 F 5642

Powered by CamScanner