Envío soporte de incapacidad.

Página 1 de 1

Fecha Impresión 19/09/2025

compensar | salud

INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA

Entidad: COMPENSAR EPS
Lugar: BOGOTA

Prestador: COMPENSAR CAJA DE COMPENSACION
NIT prestador: 8600669427 **REPS:** 110010733503

Paciente: RAQUEL JUDITH PEDROZO CORTES
Edad: 29 Años **Sexo:** Femenino **Tipo Identificación:** CC **Identificación:** 1104430339

Grupo Servicios: Quirúrgico
Origen Prestación: Común
Modalidad Atención: Ambulatorio
Fecha Expedición: 19/09/2025
Días Incapacidad: 7

Servicio de prestación: Intramural
Incapacidad Retroactiva: **Causa:**
Tipo Incapacidad: Inicial **Prórroga:** No **Causa Incapacidad:** Enfermedad General
Hora: 00:00:00
Inicio Incapacidad: 19/09/2025 **Fin Incapacidad:** 25/09/2025

Nit Empleador: 860032186 **Número Incapacidad:** 67014402 **Número Interno:** 5756399

Diagnóstico Principal D171 **Diagnósticos Relacionados**

Observaciones

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

Firma: FANDIÑO REYES NATALIA
CC 1032395347

Registro Médico: 1032395347

Especialidad: CIRUGIA GENERAL
Sede: 10A USS CALLE 26

Incapacidad 66% $269.717

OK

Judith