Certificado de Incapacidad

Tipo Remisión: Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 2523668 Fecha de Expedición: 2025-11-19 09:36:00 AM Ciudad: BOGOTA

Datos del usuario

Paciente	Identificación	Tipo de usuario
LINA MARIA RODRIGUEZ	CC 52046046	COTIZANTE
Empresa donde labora	**ID de la empresa**	

Datos Incapacidad/Licencia

Contingencia	Dias solicitados	Dias en letras	Prorroga	Dias acumulados
Enfermedad general	2	DOS DIAS	NO	0
Diagnostico Principal	**Diagnostico Secundario**	**Fecha inicial**	**Fecha final**	
J00X	J00X	19/11/2025	20/11/2025	
Incapacidad retroactiva	**Motivo**			
NO	Motivo: No Aplica			

Datos del Medico o IPS Prestador del Servicio

Nombre profesional	Identificación	Reg. profesional	Especialidad
BARRETO GARZON CLAUDIA CONSTANZA	CC 51950787	51950787	MEDICINA GENERAL
Razon social del prestador	**NIT**	**Ciudad del prestador**	**SGSSS**
SUBA	8300035647	BOGOTA	110010559711

Notas aclaratorias:

-

CC - 51950787

BARRETO GARZON CLAUDIA CONSTANZA

Registro Medico: 51950787 - Fecha: 2025-11-19 09:36:00 AM

Datos de impresión - Fecha: 2025-11-19 - Hora: 09:36 AM - BARRETO GARZON CLAUDIA CONSTANZA

Powered by CamScanner