Certificado de Incapacidad

Tipo Remisión: Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 2509005 Fecha de Expedición: 2025-10-30 09:26:02 AM Ciudad: BOGOTA

Datos del usuario

Paciente	Identificación	Tipo de usuario
MARIA CAMILA ALFONSO MORENO	CC 1010052775	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**	
J00X	R520	30/10/2025	31/10/2025	
Incapacidad retroactiva	**Motivo**			
NO	Motivo: No Aplica			

Datos del Medico o IPS Prestador del Servicio

Nombre profesional	Identificacion	Reg. profesional	Especialidad
LEONARDO GARROTE MESA	CC 1031126225	1031126225	MEDICINA GENERAL
Razon social del prestador	**NIT**	**Ciudad del prestador**	**SGSSS**
SUBA	8300035647	BOGOTA	110010559711

Notas aclaratorias:

-

CC - 1031126225

LEONARDO GARROTE MESA

Registro Medico: 1031126225 - Fecha: 2025-10-30 09:26:02 AM

Datos de impresión - Fecha: 2025-10-30 - Hora: 09:26 AM - LEONARDO GARROTE MESA

Powered by CamScanner