IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1050170482**	
Paciente: **LEGUIZAMON VARGAS DIANA PAOLA**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **05/10/1992**	
Edad y sexo biológico: **33 Años, Femenino**	
Identificador único: **491550-1**	Financiador: **NUEVA EPS-C**

CERTIFICADO DE LICENCIA DE MATERNIDAD

Fecha apertura: 03/02/2026 13:22
Fecha: 03/02/2026 13:22 - Ubicación: P2 HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGÍA - Servicio: HOSPITALIZACION ADULTOS

Certificado de licencia de maternidad - OBSTETRICIA

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: E. S. E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA
NIT: 891800231
Código del prestador de servicios de salud: 150010038701
Entidad promotora de salud: NUEVA EPS-C
Lugar de expedición: TUNJA
Fecha de expedición: 03/02/2026.

Información del paciente
Nombre del afiliado: LEGUIZAMON VARGAS DIANA PAOLA
Tipo de documento de identidad: CC
Número de documento de identidad: 1050170482

Diagnóstico principal: O800

Fecha probable de parto: 17/01/2026
Edad gestacional(Semanas): 40
Embarazo múltiple: No
Número de nacidos vivos: 1

Número de certificado del nacido vivo 1: 26024510038655

Tipo de licencia: Maternidad
Fecha de inicio de la licencia de maternidad: 01/02/2026
Fecha de terminación de la licencia de maternidad: 06/06/2026
Días de licencia de maternidad: 126

Observaciones: FECHA Y HORA DE NACIMIENTO: 01/02/2026 A LAS 22+57
BALLARD DE 40 SEMANAS.



Firmado por: SERGIO ANDRES AREVALO URIBE, OBSTETRICIA, Registro 888-2008, CC 91527921, el 03/02/2026 13:22

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 03/02/2026 13:22:32