HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSÉ

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: **CC 1019016803**	
Paciente: **Ella.HEIDY YERALDIN REYES DIAZ (HEIDY)**	
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **12/06/2005 00:00**	
Edad y sexo: **20 Años, Femenino**	
Identificador único: **2529152-1**	Responsable: **SALUD TOTAL EPS-S S.A.**
Régimen: **CONTRIBUTIVO**	

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 15/01/2026 15:51 - Sede: FUND.HOSPITAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE - Ubicación: SALA DE TRABAJO DE PARTO - Servicio: OBSTETRICIA

Certificado de incapacidad - GINECOLOGIA

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: FUND. HOSPÍTAL INFANTIL UNIV. DE SAN JOSE
NIT: 900098476
Código del prestador de servicios de salud: 110011613301
Entidad promotora de salud: SALUD TOTAL EPS-S S. A.
Lugar de expedición: BOGOTA
Fecha de expedición: 15/01/2026.

Información del paciente
Nombre del afiliado: HEIDY YERALDIN REYES DIAZ
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1019016803

Grupo de servicios: Internación
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Diagnóstico principal: P059

Presunto origen de la incapacidad: Común

Fecha de inicio de la incapacidad: 14/01/2026
Fecha de terminación de la incapacidad: 21/01/2026
Días de incapacidad: 8
Prórroga: No
Incapacidad retroactiva: 01. Urgencias o internación del paciente.

Juliana A. Guevara G.

Firmado por: JULIANA ANDREA GUEVARA GUZMAN, GINECOLOGIA, Registro 28548260, CC 28548260, el 15/01/2026 15:52

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 15/01/2026 15:52:56

Powered by CamScanner