laCardio

IDENTIFICACIÃ"N DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1075215846**		
Paciente: **LIVIA ENYD RIOS LOZADA**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **23/03/1986 00:00**		
Edad y sexo: **39 Años, FEMENINO**		
Identificador único: **10213868-8**	Responsable: **COMPENSAR P.O.S.**	
Ubicación: **CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS**		Cama:
Servicio: **URGENCIAS ADULTOS**	**Régimen**	**Contributivo**

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha apertura: 21/02/2026 12:41
Fecha: 21/02/2026 12:41 - Ubicación: CONSULT. RESPIRATORIOS ADULTOS
Certificado de incapacidad - MEDICINA GRAL DE URGENCIAS

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: FUNDACION CARDIOINFANTIL-INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
NIT: 860035992
Codigo del prestador de servicios de salud: 110010911101
Entidad promotora de salud: COMPENSAR P. O. S.
Lugar de expedición: BOGOTA COLOMBIA
Fecha de expedición: 21/02/2026.

Información del paciente
Nombre del afiliado: LIVIA ENYD RIOS LOZADA
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1075215846

Grupo de servicios: Atención inmediata
Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Diagnóstico principal: K047

Presunto origen de la incapacidad: Común

Causa que motiva la atención: enfermedad general

Fecha de inicio de la incapacidad: 21/02/2026
Fecha de terminación de la incapacidad: 25/02/2026
Días de incapacidad: 5
Prórroga: No
Incapacidad retroactiva: No.



Firmado por: JULIAN ENRIQUE GONZALEZ ARIAS, MEDICINA GRAL DE URGENCIAS, Registro 1014290376, el 21/02/2026 12:41

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 21/02/2026 12:41:48

Powered by CamScanner