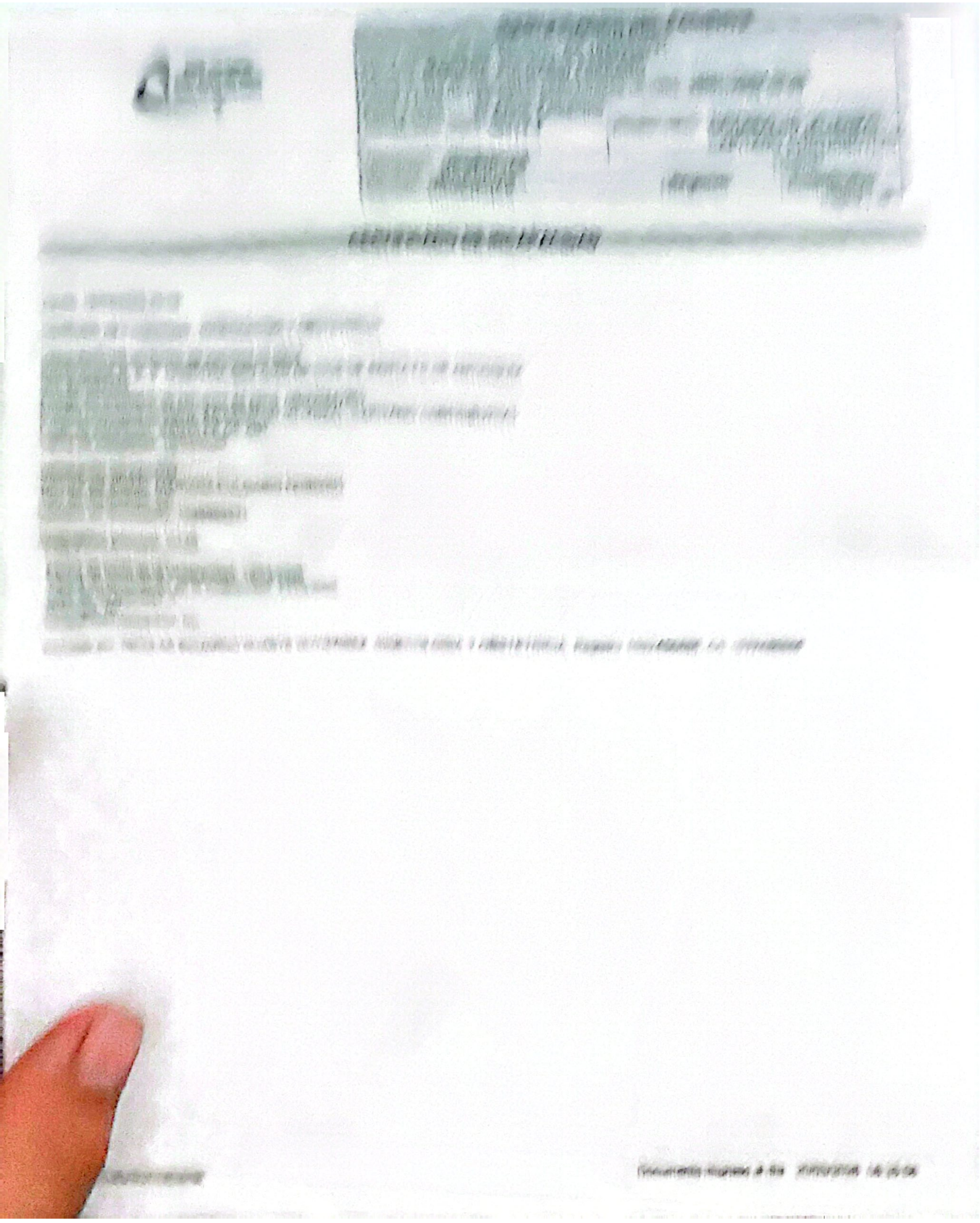


Scanned with CamScanner

ESE Hospital San Juan de Dios
Santa Fe de Antioquia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: **CC 1046952231**		
Paciente: **MARIANA PULGARIN FERRARO**		
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **29/01/2004 00:00**		
Edad y sexo: **22 Años, Femenino**		
Identificador único: **99313-4**	Responsable: **SAVIASALUD (ALIANZA) - CAPITADO CONTRIBUTIVO**	
Ubicación: **URGENCIAS**		Cama:
Servicio: **URGENCIAS**	**Régimen**	**Contributivo**

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 19/03/2026 20:08

Certificado de incapacidad - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Información del prestador de servicios de salud
Razón social: E. S. E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA FE DE ANTIOQUIA
NIT: 890982264
Código del prestador de servicios de salud: 050420547801
Entidad promotora de salud: SAVIASALUD (ALIANZA) - CAPITADO CONTRIBUTIVO
Lugar de expedición: SANTA FE DE ANT.
Fecha de expedición: 19/03/2026.

Información del paciente
Nombre del afiliado: MARIANA PULGARIN FERRARO
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1046952231

Diagnóstico principal: O149

Fecha de inicio de la incapacidad: 19/03/2026
Fecha de terminación de la incapacidad: 23/03/2026
Días de incapacidad: 5
Prórroga: No
Incapacidad retroactiva: No.

Firmado por: NICOLAS EDUARDO DUARTE GUTIERREZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 1032486886, CC 1032486886

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 20/03/2026 08:35:58

Scanned with CamScanner