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: **99313-5**	Responsable: **SAVIASALUD (ALIANZA) - CONTRIBUTIVO**		
Ubicación: **HOSPITALIZACION ADULTO**		Cama: **161B**	
Servicio: **HOSPITALIZACION**	**Régimen**	**Contributivo**	

CERTIFICADO DE LICENCIA DE MATERNIDAD

Fecha: 02/04/2026 11:17

Certificado de licencia de maternidad - 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) - CONTRIBUTIVO
Lugar de expedición: SANTA FE DE ANT.
Fecha de expedición: 02/04/2026.

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

Diagnóstico principal: Z392
Diagnóstico relacionado: O800

Fecha probable de parto: 17/04/2026
Edad gestacional(Semanas): 37
Embarazo múltiple: No
Número de nacidos vivos: 1

Número de certificado del nacido vivo 1: 1

Tipo de licencia: Maternidad
Fecha de inicio de la licencia de maternidad: 31/03/2026
Fecha de terminación de la licencia de maternidad: 03/08/2026
Días de licencia de maternidad: 126.

Firmado por: ANA MARIA ZULETA MONSALVE, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 1017253710, CC 1017253710

Scanned with CamScanner