

Yopal, 10 de abril de 2026

oifc

15 ABR 2026

Doctor
CARLOS OMAR GONZÁLEZ VIANCHA
Jefe de Oficina Asesora Jurídica
Supervisor

RECIBIDO POR: Oleguon
4:30pm
2026032005

Asunto: Reporte de licencia posparto y solicitud de autorización para continuar la prestación de servicios profesionales de manera remota.

Cordial saludo,

De manera atenta y respetuosa, me permito allegar copia de la incapacidad médica por posparto, para su conocimiento y fines pertinentes.

Así mismo, solicito formalmente autorización para continuar prestando mis servicios profesionales de manera remota durante el periodo de recuperación, en atención a las recomendaciones médicas y a mi condición actual de salud.

Es importante precisar que, tal como lo informé mediante comunicación del día 18 de marzo de 2026, me vi en la necesidad de trasladarme a una ciudad que cuenta con un centro médico de mayor nivel de complejidad, en razón a que el Departamento de Casanare no disponía de la capacidad requerida para el manejo adecuado de mi parto, conforme a las indicaciones médicas recibidas.

En ese sentido, dicha situación ha implicado un incremento significativo en mis gastos de manutención, alojamiento, transporte y demás erogaciones asociadas tanto a mi proceso de recuperación como al cuidado del recién nacido, lo cual impacta directamente mi mínimo vital y mis condiciones de subsistencia digna.

Ahora bien, conforme a lo establecido por la Corte Constitucional en las Sentencias SU-070 y SU-071 de 2013, las mujeres en estado de embarazo y en periodo de lactancia gozan de una protección constitucional reforzada, aplicable incluso en el marco de los contratos de prestación de servicios, lo cual implica la adopción de medidas que garanticen la protección de sus derechos fundamentales, en especial la salud, el mínimo vital y la dignidad humana.

En este orden de ideas, teniendo en cuenta que persiste la necesidad del servicio contratado, que he venido cumpliendo cabalmente con las obligaciones a mi cargo y que me encuentro en condiciones de continuar desarrollando las actividades de manera remota.

Por lo anterior, respetuosamente solicito se autorice la prestación de mis servicios profesionales de manera remota durante el periodo de recuperación posparto, como una medida razonable, proporcional y acorde con mi situación actual, que permite

garantizar la continuidad del servicio y la protección de mis derechos fundamentales.

Agradezco la atención prestada y quedo atenta a cualquier requerimiento adicional.

Atentamente,



DIANA LISETTE GUZMÁN SANABRIA
C.C. No. 1.118.552.665 de Yopal (Casanare)

CLINICA MEDILASER S.A.S

NIT: 813001952-0

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Página 1/1

INFORMACION DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD

Razón social: CLINICA MEDILASER SAS TUNJA

Código de habilitación del prestador: 150010159601

NIT: 813001952-0

Lugar de expedición: TUNJA

IDENTIFICACION

Apellidos: GUZMAN SANABRIA

Tipo documento: CC Número: 1118552665

Nombres: DIANA LISETTE

Edad: 33 Años 06 Meses 05 Días (29/09/1992)

Dirección: CONJUNTO LA DESICION TORRO 19 APARTAMENTO 504 -
CENTRO - YOPAL - CASANARE - Colombia

Sexo biológico: FEMENINO

Género: Femenino

Teléfono: 3102260601 - 3102303608

Tipo paciente: CONTRIBUTIVO

Entidad: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

Tipo afiliado: COTIZANTE

Nº Ingreso: 5910149

DATOS DE LA INCAPACIDAD

Fecha inicial Incapacidad: 04/04/2026

Fecha final Incapacidad: 07/08/2026

No días: 126

Fecha de expedición: 07/04/2026

Es prórroga: ☐

Resumen origen Incapacidad: Común

Causa que motiva la atención: Enfermedad general

Grupo de servicios: Consulta externa

Modalidad de la prestación del servicio: Intramural

Observación: LICENCIA DE MATERNIDAD

DIAGNOSTICOS DE LA INCAPACIDAD

Diagnóstico principal

0829 PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION

Profesional:

JOSE FRANCISCO VILLAFANE HOYOS

Especialidad:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Tipo de identificación:

CC - Cédula de Ciudadanía

Identificación:

1143336759

Tarjeta Profesional #

1143336759



Olegario Neira Rozo <ventanillaunica@ifc.gov.co>

Fwd: Remisión de oficio – Reporte de licencia posparto y solicitud de autorización.

1 mensaje

Carlos Omar González Viancha <juridica@ifc.gov.co>
Para: Olegario Neira Rozo <ventanillaunica@ifc.gov.co>

----- Forwarded message -----

De: **Diana Guzman** <guzmand729@gmail.com>

Date: mié, 15 abr 2026 a las 14:03

Subject: Remisión de oficio – Reporte de licencia posparto y solicitud de autorización.

To: <juridica@ifc.gov.co>

Cordial saludo, Doctor Carlos Omar,

De manera atenta me permito remitir el oficio adjunto, mediante el cual presenté el reporte de licencia posparto y continuar la prestación de mis servicios profesionales de manera remota, para su conocimiento y fines pertinentes.

Agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Diana Guzmán

Cel. 3102260601

Este mensaje, junto con sus anexos, contiene información privilegiada o confidencial y está dirigido exclusivamente al destinatario. Si usted la revisión, retransmisión, copia, reproducción, distribución o cualquier otro uso de esta información, está estrictamente prohibida.

Ahora bien, si ha recibido este mensaje por error, por favor contáctame y borra el material de tu equipo y/o sistema de comunicaciones.

--

Atentamente,

Carlos Omar González Viancha

Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

Este mensaje, junto con sus anexos, contiene información privilegiada o confidencial y está dirigido exclusivamente al destinatario. Si usted la revisión, retransmisión, copia, reproducción, distribución o cualquier otro uso de esta información, está estrictamente prohibida.

Ahora bien, si ha recibido este mensaje por error, por favor contáctame y borre el material de tu equipo y/o sistema de comunicaciones.



Dirección: Carrera 13C No. 9-91, Yopal, Casanare. **PBX:** 320 881
E-mail: Instituto@ifc.gov.co



LICENCIA DE MATERNIDAD_signed.pdf
394K