CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA
PRINCIPAL
832003167
KM. 21 AUT NORTE VIA LA CARO.
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 251750005901
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]
Fecha: 09/08/26
Hora: 14:01:26
Página: 1
387677

Fecha de expedición		
Día	Mes	Año
9	8	2026

Nombre : JHON JAIRO LEON ROA CC 1076622537
Empresa : COMPENSAR E.P.S.
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Pabellon : URGENCIAS ADULTOS
Tipo de Incapacidad : COMÚN Historia Clinica 1076622537
Fecha Inicial : 09/08/2026 Fecha Final : 18/08/2026 Días De Incapacidad O Licencia : 10 DIEZ
Causa que Motiva la Atención : ACCIDENTE DE TRANSITO Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirúrgico Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal : S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : COMÚN Prórroga : NO
Expedida En : PRINCIPAL - URGENCIAS ADULTOS
Empresa Donde Trabaja : 1 A QUIEN CORRESPONDA

ANGELICA MARIA RODRIGUEZ CAMPOS — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado
Documento. CC 35199303
Reg. 35199303
CIRUGIA DE LA MANO

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

09/08/2026 14:01:28 *** ORIGINAL ***

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA

CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA
PRINCIPAL
832003167
KM. 21 AUT NORTE VIA LA CARO.
CÓDIGO DE HABILITACIÓN 251750005901
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[RIncAfi]
Fecha: 09/08/26
Hora: 14:01:28
Página: 1
387677

Fecha de expedición		
Día	Mes	Año
9	8	2026

Nombre : JHON JAIRO LEON ROA CC 1076622537
Empresa : COMPENSAR E.P.S.
Ocupación : PERSONAS QUE NO HAN DECLARADO OCUPACION
Pabellon : URGENCIAS ADULTOS
Tipo de Incapacidad : COMÚN Historia Clinica 1076622537
Fecha Inicial : 09/08/2026 Fecha Final : 18/08/2026 Días De Incapacidad O Licencia : 10 DIEZ
Causa que Motiva la Atención : ACCIDENTE DE TRANSITO Tipo de Tratamiento: Ambulatorio
Grupo de Servicios : Quirúrgico Modalidad Prestación del Servicio: Intramural
Diagnóstico Principal : S525 FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO
Diagnóstico Relacionado :
Presunto Origen de la Incapacidad : COMÚN Prórroga : NO
Expedida En : PRINCIPAL - URGENCIAS ADULTOS
Empresa Donde Trabaja : 1 A QUIEN CORRESPONDA

ANGELICA MARIA RODRIGUEZ CAMPOS — Firma Y Sello De Presta. Economicas — Firma Afiliado
Documento. CC 35199303
Reg. 35199303
CIRUGIA DE LA MANO

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

09/08/2026 14:01:28 *** COPIA ***