ESE Hospital
San Juan de Dios
Santa Fe de Antioquia

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: **CC 1022094249**			
Paciente: **KAREN YULETH PUERTA GALLO**			
Fecha y hora de nacimiento (dd/mm/aaaa hh:mm): **12/01/1989 00:00**			
Edad y sexo: **37 Años, Femenino**			
Identificador único: **60307-26**	Responsable: **SOAT- AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**		
Ubicación: **URGENCIAS HOSPITALIZACION**		Cama:	
Servicio: **URGENCIAS HOSPITALIZACION**	**Régimen**	**Contributivo**	

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Fecha: 31/08/2026 18:34

Certificado de incapacidad - ORTOPEDIA

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: SOAT- AXA COLPATRIA SEGUROS S. A.
Lugar de expedición: SANTA FE DE ANT.
Fecha de expedición: 31/08/2026.

Información del paciente
Nombre del afiliado: KAREN YULETH PUERTA GALLO
Tipo de documento: CC
Número de documento: 1022094249

Diagnóstico principal: S311

Presunto origen de la incapacidad: Común

Fecha de inicio de la incapacidad: 30/08/2026
Fecha de terminación de la incapacidad: 29/09/2026
Días de incapacidad: 30
Prórroga: No
Incapacidad retroactiva: SI 01. Urgencias o internación del paciente.

La institución de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2126 de 2023 informa que el periodo para expedición de incapacidades por parte del médico tratante es de máximo 30 días
dicha incapacidad se puede prorrogar según criterio clínico, por periodos de hasta treinta (30) días cada uno.

Firmado por: ALEJANDRO LOPEZ MUSKUS, ORTOPEDIA, Registro 73166416, CC 73166416

Scanned with CamScanner