

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

Tipo Incapacidad Ambulatoria Hospitalaria

IPS EXCLUSIVA FLORESTA

Consecutivo: 2994714

Nro.Incapacidad EPS:0007558181

Fecha Expedido: 27/02/2023

Ciudad: BOGOTÁ D.C

Datos afiliado

Nombre del afiliado. EILA JOHANNA MORENO ACEVEDO ID: CEDULA DE CIUDANIA 10323595474

Empleador. ID: NIT 900962688

Tipo cotizante Estado Incapacidad TRANSCRITA

Datos incapacidad/licencia

Contingencia: Enfermedad General Días solicitados: 3

Días en letras TRES procedimiento estético

Fecha Inicial 27/02/2023 decreto 047/2000 art 3. No

Diagnostico M239 Fecha Final: 01/03/2023

Prorroga N Días acumulados 0

Observación IBL

Datos del médico o IPS prestador del servicio

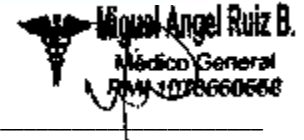
Nombre profesional: MIGUEL ANGEL RUIZ BRICEAO Reg. Profesional 107660668

Especialidad: MEDICINA GENERAL Ciudad prestador BOGOTA D.C

Razón social prestatario Caja de compensación familiar Cafam ID 860013570-3

Pendiente pago del mes de la incapacidad.

Tipo Id Empleador 4 Id empleador 900962688



Miguel Angel Ruiz B.
Médico General
R.M.A. 107660668

Firma Medico