



SOCIEDAD CLINICA BOYACA LTDA

Nit: 891856507

Codigohabilitacion: 152380109901

TRANSVERSAL 29 No.9C - 41 TEL:
7604757 FAX - 7631386 DUITAMA
email: clinicaboyaca@gmail.com

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

No.: ICB32348

Tipo Incapacidad:
*** ENFERMEDAD GENERAL ***

Fecha de Expedición
22/02/2022

DATOS DEL AFILIADO

Nombre: **FONSECA RAMIREZ YENY EDITH**
Identificación Tipo CC No. **46450369**
Edad: **42 AÑOS**
Entidad: **EPS SANITAS SAS**

DATOS INCAPACIDAD LICENCIA

Fecha inicio: **22/02/2022** *Fecha Fin:* **23/03/2022**
Duración: **TREINTA (30) DIAS**
Prorroga **NO** **SI**
Diagnostico **D259 | LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION *****

DATOS DEL MEDICO

Nombre: **RIVERA HOLGUIN ANA ZULMA**
Identificación CC No. **51921595**
Registro médico **R.M.002046**
Especialidad **GINECO-OBSTETRA**

Ana Zulma Rivera H
Gineco-Ob. 978

Firma

ESTE FORMATO DEBE SER LLEVADO A LA OFICINA DE SU EPS PARA SER TRANSCRITO

A2180702 | 22/02/2022 07:40:42 p.m.