



# Remision de Incapacidad

Tipo Remisión: Hospitalaria

Nro. Incapacidad: 2434216

Fecha de Expedición: 2025-07-28 12:16:03 AM

Ciudad: BOGOTA

## Datos del usuario

<b>Paciente</b> ISABEL CRISTINA MILLAN VALENCIA	<b>Identificación</b> CC 53160359	<b>Tipo de usuario</b> COTIZANTE
<b>Empresa donde labora</b>	<b>ID de la empresa</b>	

## Datos Incapacidad/Licencia

<b>Contingencia</b> Enfermedad general	<b>Días solicitados</b> 5	<b>Días en letras</b> CINCO DIAS	<b>Prorroga</b> NO	<b>Días acumulados</b> 0
<b>Diagnostico Principal</b> S833	<b>Diagnostico Secundario</b> S833	<b>Fecha inicial</b> 27/07/2025	<b>Fecha final</b> 31/07/2025	
<b>Incapacidad retroactiva</b> NO	<b>Motivo</b> Motivo: No Aplica			

## Datos del Medico o IPS Prestador del Servicio

<b>Nombre profesional</b> LINA PAOLA AVELLA DIAZ	<b>Identificación</b> CC 33480776	<b>Reg. profesional</b> 33480776	<b>Especialidad</b> MEDICINA GENERAL
<b>Razon social del prestador</b> FLORESTA	<b>NIT</b> 8300035647	<b>Ciudad del prestador</b> BOGOTA	<b>SGSSS</b> 110010559704

## Notas aclaratorias:

-

CC - 33480776

LINA PAOLA AVELLA DIAZ

Registro Medico: 33480776 - Fecha: 2025-07-28 12:16:03 AM

Datos de impresión - Fecha: 2025-07-28 - Hora: 12:16 AM - LINA PAOLA AVELLA DIAZ