

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O LICENCIA POR MATERNIDAD

Pág. 1 de 1

Estado	Negada		
Oficina	0007 COLSUBSIDIC	Nro Incapacidad 0006435685	No. de Solicitud
Cotizante	C 1023884270	CAROLINA DAZA GIRALDO	Tipo Trabajador Independiente
Fecha Recepción	26/09/2018	Fecha de Expedición 26/09/2018	Fecha de Radicación 26/09/2018
Empleador	1023884270 CAROLINA DAZA GIRALDO		
IPS	5669 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA VICTORIA		
Médico	LUIS FELIPE LOPEZ		
Fecha Inicio	06/09/2018	Días de Incapacidad 126	Fecha Terminación 09/01/2019
Prórroga	No	Traslape No	Hospitalización No
Diagnóstico	O800		
Contingencia	LICENCIA DE MATERNIDAD		39 Semanas de Gestación

Causal de Negación

Para la liquidación de esta prestación debe presentar el pago de aportes del mes del inicio de la Prestación Económica, una vez se realice se validará el reconocimiento.

P.A 374266



CLAUDIA YAZMIN BECERRA LIZARAZO

Señor afiliado: Al cumplir los primeros 90 días de Incapacidad continua, deberá remitir su historia clínica al correo famisanareps@renconsultores.com.co, para la emisión del concepto de rehabilitación.

EMPLEADOR E.P.S.