



HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE
890304155
CALLE 5 # 80-00- Tel. 2-3223232
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[ARIncAfi]

Fecha: 26/07/21
Hora: 10:08:36
Página: 1

2017

2017

Nombre : AGUSTIN GIRALDO GOMEZ	CC 10244341	Edad: 62 AÑOS	Día	Mes	Año
Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Fecha de nacimiento: 15/07/1959 00:00:00		26	7	2021
Ocupación : No Aplica					
Pabellón:					
Tipo de Incapacidad : INCAPACIDAD MEDICA	Historia Clinica 10244341				
Fecha Inicio: 26/07/2021	Fecha Fin : 24/08/2021	Dias De Incapacidad O Licencia : 30 TREINTA			
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Atención : Ambulatorio	Procedimiento : No Quirúrgico			
Diagnóstico Principal : F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS				
Diagnóstico Relacionador :					
Fecha Accidente: // 00:00:00	Prorroga : NO	Expedida En : HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE -			
Observaciones del Profesional : PRORROGA					

HENRY RAMIREZ DE GREIFF

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Documento: CC 94428350
Reg. 760742 Tel 3951877
PSIQUIATRIA

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

26/07/2021

*** ORIGINAL ***

10:08:36



HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE
HOSPITAL DEPARTAMENTAL PSIQUIATRICO UNIVERSITARIO DEL VALLE
890304155
CALLE 5 # 80-00- Tel. 2-3223232
CERTIFICADO DE INCAPACIDAD

[ARIncAfi]

Fecha: 26/07/21
Hora: 10:08:36
Página: 1

2017

2017

Nombre : AGUSTIN GIRALDO GOMEZ	CC 10244341	Edad: 62 AÑOS	Día	Mes	Año
Empresa : NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	Fecha de nacimiento: 15/07/1959 00:00:00		26	7	2021
Ocupación : No Aplica					
Pabellón:					
Tipo de Incapacidad : INCAPACIDAD MEDICA	Historia Clinica 10244341				
Fecha Inicio: 26/07/2021	Fecha Fin : 24/08/2021	Dias De Incapacidad O Licencia : 30 TREINTA			
Causa Externa : ENFERMEDAD GENERAL	Tipo de Atención : Ambulatorio	Procedimiento : No Quirúrgico			
Diagnóstico Principal : F418	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS				
Diagnóstico Relacionador :					
Fecha Accidente: // 00:00:00	Prorroga : NO	Expedida En : HOSP DEPTAL PSIQUIAT DEL VALLE -			
Observaciones del Profesional : PRORROGA					

HENRY RAMIREZ DE GREIFF

Firma Y Sello De Presta. Economicas

Firma Afiliado

Documento: CC 94428350
Reg. 760742 Tel 3951877
PSIQUIATRIA

Observaciones de la EPS: Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se vera reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad, siempre y cuando, cumpla con los requisitos. Para acceder al reconocimiento económico se debe solicitar a través de la radicación por parte del empleador.

26/07/2021

*** COPIA ***

10:08:36