

Pereira, Abel Marzo 30/2016

Doctor (a) Secretaría de educación

Ciudad Pereira

Respetado (a) Doctor (a):

De manera atenta me permito pedirte en capacidad de  
los días del 28 y 29 de Abril Marzo 2016  
para los fines pertinentes

Agradeciendo su amable atención y en espera de contar con su valiosa colaboración.

Fernando Alberto Pereira Marrubín  
Manzana 6 Corv 17 Los Yunos Cuba  
Tel 2272907 al 3128428583

## REMISIÓN DE INCAPACIDAD

nueva  
eps  
Hospitalaria

Tipo Remisión Ambulatoria Hospitalaria 

Nro. Incapacidad: 351120252 Fecha Expedición: 28/03/2016 16:06 PM Ciudad: PEREIRA

## Datos afiliado

Nombre del afiliado: FERNANDO ALBEIRO RIVERA MONSALVE ID: Cedula De Ciudadania - 10081329  
 Empresa donde labora: MUNICIPIO DE PEREIRA ID: 2410004189

## Datos incapacidad/licencia

Origen: Enfermedad General Días solicitados: 2  
 Días en letras: DOS  
 Diagnóstico: A09X  
 Fecha inicial: 28/03/2016 Fecha final: 29/03/2016  
 Prorroga: N Días acumulados: 0  
 Observación: Tipo cotizante: COTIZANTE

## Datos del médico o IPS prestador del servicio

Nombre profesional: JOSE ALEJANDRO FRAGOZO SUAREZ Reg. Profesional: 1019026080  
 Especialidad: MEDICINA GENERAL Ciudad prestador: PEREIRA  
 Razón social prestatario: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO IDIME ID: 80006539X

## Notas aclaratorias

Señor aportante: Este documento carece de validez como Certificado de Incapacidad. Por favor, acérquese a una Oficina de Atención al afiliado de Nueva EPS, para la respectiva transcripción

Firma Médica  
 José Alejandro Fragozo Suárez  
 Médico General  
 R.M. 227713



<b>Clasificación</b>	Correspondencia General		
<b>Fecha de radicación:</b>	30 de marzo de 2016	<b>Número de radicado:</b>	14022
<b>Tipo de documento:</b>	Carta	<b>Fecha de oficio entrante:</b>	
<b>Número de oficio entrante:</b>			
<b>Persona natural o jurídica:</b>	FERNANDO ALBEIRO RIVERA MONSALVE		
<b>Descripción o asunto:</b>	REMISION DE INCAPACIDAD	<b>Tiempo de respuesta (dias):</b>	
<b>Anexos físicos:</b>		<b>Descripción de anexos físicos:</b>	1
<b>Anexos digitales:</b>			
<b>Destino:</b>	OPERADOR SAC - Auxiliar Administrativo	<b>Copia a:</b>	-

