



Hospital Universitario
Clínica San Rafael

NIT 850015888-9 Código de Habilitación: 110010566801
Cra. 8 No. 17-45 Sur Tel. 328 2300 Bogotá D.C.

SERVICIOS AUTORIZADOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No Autorización: 5274815 Fecha Atención: 2020/05/20

Profesional: Edwin Ferney Castiblanco Ruiz Registro Profesional: 80153471
Convenio: Eps Y Medicina Prepagada Suramericana S.A. - Pos Contributivo
Paciente: 1028785397 JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES Nivel Salarial: 1
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO Tipo Plan: POS Contributivo
IPS Primaria:

Diagnóstico Principal:

906835 INMUNOGLOBULINA E [Ig E]
SEMIAUTOMATIZADO

1

DIAGNOSTICO

No Aplica

Diagnósticos Secundarios:

PAGO COMPARTIDO EPS 1% + USUARIO	COPAGO PORC %	CUOTA MODERADORA
0,00	0	3400

Nro de Exámenes Solicitados: 3

Dr. Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
C.C. 80153471 RM 80153471
Neumólogo Pediatra
Profesional Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
Registro 80153471

Dr. Edwin Castiblanco
R.M. 80153471
Neumólogo Pediatra



Hospital Universitario
Clínica San Rafael

NIT 900015888-9 Código de Habilitación 110010566801
Cra. 8 No. 17-43 Sur Tel. 328 2300 Bogotá D.C.

SERVICIOS AUTORIZADOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No Autorización: 5274815 Fecha Atención: 2020/05/20

Profesional: Edwin Ferney Castiblanco Ruiz Registro Profesional: 80153471
Convenio: Eps Y Medicina Prepagada Suramericana S A - Pos Contributivo
Paciente: 1028785397 JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES Nivel Salarial: 1
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO Tipo Plan: POS Contributivo
IPS Primaria:

Diagnóstico Principal:

J450

Diagnósticos Secundarios:

J304

LABORATORIO CLINICO

Código	Procedimiento	Cant.	Finalidad	Lateralidad	Nivel del Procedimiento:	Observación:
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	DIAGNOSTICO	No Aplica	3	
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	DIAGNOSTICO	No Aplica		

Dr. Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
C.C. 80153471 RM 80153471
Neumólogo Pediatra
Profesional Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
Registro 80153471

Dr. Edwin Castiblanco
C.C. 80153471
Neumólogo Pediatra



Hospital Universitario
Clínica San Rafael

NIT 800015888-9 Código de Habilitación: 110010564801
Cra. 8 No. 17-42 Sur Tel. 328 2300 Bogotá D.C.

SERVICIOS AUTORIZADOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No Autorización: 5274815 Fecha Atención: 2020/05/20

Profesional: Edwin Ferney Castiblanco Ruiz Registro Profesional: 80153471
Convenio: Eps Y Medicina Prepagada Suramericana S A - Pos Contributivo
Paciente: 1028785397 JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES Nivel Salarial: 1
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO Tipo Plan: POS Contributivo
IPS Primaria:

Diagnóstico Principal:

J450

Diagnósticos Secundarios:

J304

LABORATORIO CLINICO

Código	Procedimiento	Cant.	Finalidad	Lateralidad	Nivel del Procedimiento:	Observación:
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	DIAGNOSTICO	No Aplica	3	
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	1	DIAGNOSTICO	No Aplica		

Dr. Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
C.C. 80153471 RM 80153471

Neumólogo Pediatra
Profesional Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
Registro 80153471

Dr. Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
C.C. 80153471 RM 80153471



Hospital Universitario
Clínica San Rafael

NIT 850015888-9 Código de Habilitación: 110010560801
Cra 8 No 17-45 Sur Tel. 328 2300 Bogotá D.C.

SERVICIOS AUTORIZADOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No Autorización: 5274815 Fecha Atención: 2020/05/20

Profesional: Edwin Ferney Castiblanco Ruiz Registro Profesional: 80153471
Convenio: Eps Y Medicina Prepagada Suramericana S A - Pos Contributivo
Paciente: 1028785397 JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES Nivel Salarial: 1
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO Tipo Plan: POS Contributivo
IPS Primaria:

Diagnóstico Principal:

906835 INMUNOGLOBULINA E [Ig E]
SEMIAUTOMATIZADO

1

DIAGNOSTICO

No Aplica

Diagnósticos Secundarios:

PAGO COMPARTIDO		COPAGO	CUOTA MODERADORA
EPS % + USUARIO	PORC %	PORC %	
0,00	0	0	3400

Nro de Exámenes Solicitados: 3

Dr. Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
C.C. 80153471 RM 80153471
Neumólogo Pediatra
Profesional Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
Registro 80153471

Dr. Edwin Castiblanco
R.M. 80153471
Neumólogo Pediatra



Hospital Universitario
Clínica San Rafael

N.I.T. 850015888-9 Código de Habilitación: 110010566801
Cra. 8 No. 17-45 Sur Tel. 328 2300 Bogotá D.C.

SERVICIOS AUTORIZADOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No Autorización: 5274815 Fecha Atención: 2020/05/20

Profesional: Edwin Ferney Castiblanco Ruiz Registro Profesional: 80153471
Convenio: Eps Y Medicina Prepagada Suramericana S A - Pos Contributivo
Paciente: 1028785397 JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES Nivel Salarial: 1
Tipo Afiliado: BENEFICIARIO Tipo Plan: POS Contributivo
IPS Primaria:

Diagnóstico Principal:

J450

Diagnósticos Secundarios:

J304

RADIOLOGIA

Código Procedimiento
871121 Radiografía De Torax (PA O AP Y Lateral)

Cant. Finalidad
1 DIAGNOSTICO

Lateralidad Observación:
No Aplica

Nivel del Procedimiento: 1

Nro de Exámenes Solicitados: 1

PAGO COMPARTIDO	COPAGO	CUOTA MODERADORA
EPS 1% + USUARIO	PORC %	
0,00	0	11,5
		3400

Dr. Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
C.C. 80153471 RM 80153471
Neumólogo Pediatra
Profesional Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
Registro 80153471

Dr. Edwin Castiblanco
R.M. 80153471
Neumólogo Pediatra



Hospital Universitario
Clínica San Rafael

NIT 800015888-9 Código de Habilitación: 110010566801
Cra 8 No. 17-43 Sur Tel. 328 2300 Bogotá D.C.

SERVICIOS AUTORIZADOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No Autorización: 5274815

Fecha Atención: 2020/05/20

Profesional : Edwin Ferney Castiblanco Ruiz

Registro Profesional: 80153471

Convenio: Eps Y Medicina Prepagada Suramericana S A - Pos Contributivo

Paciente: 1028785397 JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES

Nivel Salarial: 1

Tipo Afiliado : BENEFICIARIO

Tipo Plan : POS Contributivo

IPS Primaria:

Diagnóstico Principal:

J450

Diagnósticos Secundarios:

J304

NEUMOLOGIA

Nivel del Procedimiento: 3

Codigo Procedimiento

893821 PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON
EJERCICIO Y MONITOREO

Cant. Finalidad
1 DIAGNOSTICO

Lateralidad Observación:
No Aplica

PAGO COMPARTIDO		COPAGO		CUOTA MODERADORA
EPS % + USUARIO	PORC %	EPS % + USUARIO	PORC %	
0,00	0	0	0	3400

Nro de Exámenes Solicitados: 1

Dr. Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
C.C. 80153471 RM 80153471
Neumólogo Pediatra
Profesional Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
Registro 80153471

Dr. Edwin Castiblanco
R.M. 80153471
Neumólogo Pediatra

EPS SURA

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. NIT 811007832-5

IPS Genera: (79) IPS SURA OLAYA - BOGOTA

Fecha de Expedición: 2020/05/20

Hora: 11:00:28

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Orden 79-765884200

Tipo de Plan: POS

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

TI 1028785397

Semanas Cotizadas: 615

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

(860015888) HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

Tipo de cobro: COPAGO

% Copago: 11.5

Tope

251929

Cobrado en: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES

Plan: POS

IPS SURA OLAYA

Tipo convenio: POR ACTIVIDAD

CR 8 # 17 SUR - 45

BENEFICIARIOS

Fecha Cita:

Tel: 3289950

Edad: 11 Años

P
R
O
V
E
E
D
O
R

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
893821	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO (TEST DE CAMINATA DE	J450	1

Observaciones: Médico Filar: DIEGO ROLANDO JARA DI FILIPPO/ Odontólogo Filar: /

Este documento es válido hasta:

16/11/2020

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

Nº 860015888 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
INDIZUME

EPS SURA

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. NIT 811007832-5

IPS Genera: (79) IPS SURA OLAYA - BOGOTA

Fecha de Expedición: 2020/05/20

Hora: 11:00:28

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

Orden No: 79-765884200

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

TI 1028785397

Semanas Cotizadas: 615

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

(860015888) HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN

INFORMACIÓN DEL COBRO

Tipo de

COPAGO

Grupo de ingresos: A

% Copago: 11.5

Tope

251929

Cobrado en: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES

Plan: POS

IPS SURA OLAYA

Tipo convenio: POR ACTIVIDAD

CR 8 # 17 SUR - 45

BENEFICIARIOS

Fecha Cita:

Tel: 3289950

Edad: 11 Años

A
F
I
L
I
A
D
O

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
893821	893821	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO Y MONITOREO (TEST DE CAMINATA DE	J450	1

Observaciones: Médico Filar: DIEGO ROLANDO JARA DI FILIPPO/ Odontólogo Filar: /

Este documento es válido hasta:

16/11/2020

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

Nº 860015888 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
INDIZUME



Hospital Universitario
Clínica San Rafael

NIT 900013888-9 Código de Habilitación 110010566901
Cra 8 No. 17-45 Sur Tel. 328 2300 Bogotá D.C.

SERVICIOS AUTORIZADOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No Autorización: 5274815 Fecha Atención: 2020/05/20

Profesional : Edwin Ferney Castiblanco Ruiz Registro Profesional: 80153471
Convenio: Eps Y Medicina Prepagada Suramericana S A - Pos Contributivo
Paciente: 1028785397 JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES Nivel Salarial: 1
Tipo Afiliado : BENEFICIARIO Tipo Plan : POS Contributivo
IPS Primaria:

Diagnóstico Principal:

J450

Diagnósticos Secundarios:

J304

INTERCONSULTAS - NEUMOPEDIATRIA

Codigo Procedimiento
890372 Consulta Control Neumología Pediátrica

Cant. Finalidad
1 DETECCION TEMPRANA DE
ENFERMEDAD GENERAL

Lateralidad
No Aplica

Nivel del Procedimiento: 2

Observación:
4 meses

Nro de Exámenes Solicitados: 1

PAGO COMPARTIDO		COPAGO	CUOTA MODERADORA
EPS	% + USUARIO	PORC %	
0,00	0	0	3400

Dr. Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
C.C. 80153471 R.M. 80153471
Neumólogo Pediatra
Profesional Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
Registro 80153471

Dr. Edwin Castiblanco
R.M. 80153471
Neumólogo Pediatra

EPS **SURA**

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. NIT 811007832-5

IPS Genera: (79) IPS SURA OLAYA - BOGOTÁ

Orden No: 79-765884000

Fecha de Expedición: 2020/05/20

Hora: 10:58:25

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

TI 1028785397

JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES

BENEFICIARIOS

Edad: 11 Años

Semanas Cotizadas: 615

Plan: POS

IPS SURA OLAYA

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Tipo convenio: POR ACTIVIDAD

Fecha Cita:

(860015888) HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN CR 8 # 17 SUR - 45

Tel: 3289950

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A

Tipo de: EXENTO

Cobrado en: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

Valor: 0

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Pagó:

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50355	890302	CONTROL NEUMOLOGO (A) PEDIATRA	J450	1

Observaciones: Médico Filar: DIEGO ROLANDO JARA DI FILIPPO/ Odontólogo Filar: / ;

Señor Usuario recuerda Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnósticas.

Este documento es válido hasta: 15/05/2021 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

Nº 860015888 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
INDIZUME

A
F
I
L
I
A
D
O

EPS **SURA**

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. NIT 811007832-5

IPS Genera: (79) IPS SURA OLAYA - BOGOTÁ

Orden 79-765884000

Fecha de Expedición: 2020/05/20

Hora: 10:58:25

Tipo de Plan: POS

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

TI 1028785397

JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES

BENEFICIARIOS

Edad: 11 Años

Semanas Cotizadas: 615

Plan: POS

IPS SURA OLAYA

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

Tipo convenio: POR ACTIVIDAD

Fecha Cita:

(860015888) HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN CR 8 # 17 SUR - 45

Tel: 3289950

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A

Tipo de cobro: EXENTO

Cobrado en: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

Valor: 0

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Pagó:

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
50355	890302	CONTROL NEUMOLOGO (A) PEDIATRA	J450	1

Observaciones: Médico Filar: DIEGO ROLANDO JARA DI FILIPPO/ Odontólogo Filar: / ;

Señor Usuario recuerda Presentarse 15 minutos antes de la hora en la que fue asignada su cita y llevar todos los resultados de las ayudas diagnósticas.

Este documento es válido hasta: 15/05/2021 Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

Nº 860015888 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
INDIZUME

P
R
O
V
E
E
D
O
R



**Hospital Universitario
Clínica San Rafael**
NIT 800015868-9 Código de Habilitación: 110010566901
C/A B No. 17-45 Sur Tel. 328.2900 Bogotá D.C.

SERVICIOS AUTORIZADOS
HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

No Autorización: 5274815 Fecha Atención: 2020/05/20

Profesional : Edwin Ferney Castiblanco Ruiz Registro Profesional: 80153471
Convenio: Eps Y Medicina Prepagada Suramericana S A - Pos Contributivo
Paciente: 1028785397 JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES Nivel Salarial: 1
Tipo Afiliado : BENEFICIARIO Tipo Plan : POS Contributivo
IPS Primaria:

Diagnóstico Principal:

J450

Diagnósticos Secundarios:

J304

CARDIOLOGIA PEDIATRICA

Codigo Procedimiento

881202 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

Cant. Finalidad
1 DIAGNOSTICO

Lateralidad
No Aplica

Nivel del Procedimiento:

3

Observación:

Nro de Exámenes Solicitados:

1

PAGO COMPARTIDO	COPAGO	CUOTA MODERADORA
EPS % + USUARIO	FORC %	
0,00	0	3400

Dr. Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
C.C. 80153471 RM 80153471
Neumólogo Pediatra
Profesional Edwin Ferney Castiblanco Ruiz
Registro 80153471

Dr. Edwin Castiblanco
R.M. 80153471
Neumólogo Pediatra

EPS **sura**

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. NIT 811007832-5

IPS Genera: (79) IPS SURA OLAYA - BOGOTA

Fecha de Expedición: 2020/05/20

Hora: 11:01:09

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Orden 79-765884300

Tipo de Plan: POS

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

TI 1028785397

Semanas Cotizadas: 615

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

(860015888) HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de ingresos: A

Tipo de cobro: CUOTA MODERADORA

Cobrado en: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES

Plan: POS

IPS SURA OLAYA

Tipo convenio: POR ACTIVIDAD

CR 8 # 17 SUR - 45

BENEFICIARIOS

Fecha Cita:

Tel: 3289950

Edad: 11 Años

Valor: 3.400

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
881202	881234	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	J450	1

Observaciones: Médico Filar: DIEGO ROLANDO JARA DI FILIPPO/ Odontólogo Filar: /

Este documento es válido hasta:

16/11/2020

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

NI 860015888 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
INDIZUME

P
R
O
V
E
E
D
O
R

EPS **sura**

ORDEN DE COBRO

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A.S. NIT 811007832-5

IPS Genera: (79) IPS SURA OLAYA - BOGOTA

Fecha de Expedición: 2020/05/20

Hora: 11:01:09

Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL

Tipo de Plan: POS

Orden No: 79-765884300

Recobro:

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

TI 1028785397

Semanas Cotizadas: 615

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

(860015888) HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN

INFORMACIÓN DEL COBRO

Tipo de

CUOTA MODERADORA

Cobrado en: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES

Plan: POS

IPS SURA OLAYA

Tipo convenio: POR ACTIVIDAD

CR 8 # 17 SUR - 45

Grupo de Ingresos: A

Fecha Cita:

Tel: 3289950

Edad: 11 Años

Valor: 3.400

Cod CUPS	Cod Tarifario	Procedimientos Autorizados	Impresión Dx	Cantidad
881202	881234	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR	J450	1

Observaciones: Médico Filar: DIEGO ROLANDO JARA DI FILIPPO/ Odontólogo Filar: /

Este documento es válido hasta:

16/11/2020

Una vez cumplido dicho plazo no hay responsabilidad de EPS y Medicina Prepagada Suramericana S.A.

HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL

NI 860015888 Registro:

Firma del Profesional y Cédula

Firma

Firma Responsable IPS y Sello
INDIZUME

A
F
I
L
I
A
D
O

Un informe de Laura Sofia.

No.		DÍA		MES		AÑO	
		14		2		2020	
Cuenta de Cobro		Pedido		Cotización		Remisión	
CLIENTE							
DIRECCIÓN							
Nancy Reyes							
CIUDAD							
FORMA DE PAGO							
VENDEDOR							
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO					VR. UNIT.	VR. TOTAL
1	pantalón					30.000	
1	Blusa					15.000	
1	chagueta					60.000	
3	Medias					15.000	
1	zapatos					60.000	
1	tenis					25.000	
2	camisetas					30.000	
1	sudadera					85.000	
ALMACEN FUROR DE LA MODA VENTA Y CONFECCIÓN DE UNIFORMES COLEGIALES CALLE 13 SUR NO. 133-7878 SAN TEL: 260 3166 / CEL: 997 850 4088							
Firma y Sello						SUB-TOTAL \$	321.000
						TOTAL \$	321.000

RECIBO DE CAJA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA
NIT: 8110078325

suramericana



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES
Dirección: Av Caracas # 26A-79 Sur Barrio
Teléfono: 3721010
Tipo Identificación: Tarjeta de Identidad
Ciudad:
Número de Identificación: 1028786397
N° SAP 1429754161
Condiciones de Pago:
Fecha de Expedición: 25.02.2020
Referencia: 4129682427

Código	Concepto	Cantidad	UM	Valor Unitario	Valor Total
	RECAUDOS ONG				3.400

Total	3.400
Total Anticipos	
Salidos	

Servicios de Salud IPS Suramericana no responde por las monturas, lentes, ni depósitos después de noventa (90) días de recibidos o efectuados los pedidos.

Medio de Pago	Franchicia/Banco	N° Tarjeta/Nr. Cheque	Valor
Efectivo			3.400

Nombre y apellido de quien recibe	Firma de quien recibe	Número de identificación	Elaborado Por:
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA Av Caracas # 26A-79 Sur Barrio Playa 3721010 BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ Colombia			Jenny Marcela Rodriguez Marquez



Hospital Univers
San Ra

Construcción 8600168R

Recibo No. 2149680

Ingreso No. 5023809

Fecha Pago 2020-05-20

Nivel 1

Usuario JUAN PABLO

Identificación TI 102878538

Convenio Eps Y Médico

Prepagada

Autorización Suramericana

Servicio PEDIATRIA

PRODUCTO

CITA

Total Items 1

Total A Pagar 3.400.00

Efectivo 0

Cambio 0

Forma De Pago

EFFECTIVO - 3.400.00

ACEPTADO

Sandra Patricia Diaz Ali

Pers. Cancele JUAN PABLO

Identificación 1028786397

Impresión ORIGINAL

Fecha Impresión 20/05/2020

Salud Juan Pablo

Salud

Jucompablo

RECIBO DE CAJA - ORIGINAL
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA
NIT: 8110078325



Razón Social y/o Nombres y Apellidos: **JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES**
Dirección: **Av Caracas # 26A-79 Sur Barrio**
Tipo identificación: **Tarjeta de identidad**
Teléfono: **3721010**
Número de identificación: **1028785397**
Ciudad: **Cúcuta**
Nº SAP: **1430150718**
Condiciones de Pago: **Referencia: 4130081943**
Fecha de Expedición: **20.05.2020**

Codigo	Concepto	Cantidad	UM	Valor Unitario	Valor Total
	RECARGOS				3.400
Total					3.400
Total Anticipos					
Salidos					

Observaciones					
---------------	--	--	--	--	--

Una vez su factura se encuentre validada por la DIAN, esta será enviada al correo electrónico que tenga registrado

Medio de Pago	Franquicia/Banco	Nº Tarjeta/Nr. Cheque	Valor
Efectivo			3.400

Nombre y apellido de quien recibe	Firma de quien recibe	Número de identificación	Elaborado Por: Indira Milena Zuleta Mejía
-----------------------------------	-----------------------	--------------------------	--

SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA
Av. Caracas # 26A-79 Sur Barrio Ovea
3721010
BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ Clientes

+helpPharma

HELPHARMA S.A

Dirección Sede Ppal Cr 43A 34-95 Torre Sur Local

1101

900277244-4

Teléfono 4037510

RECIBO DE CAJA

No. 2000622099

Fecha del Cliente

Señores JUAN PABLO RODRIGUEZ REYES

NIT 1028785397

Dirección TRAV 12 H # 48 C 07 SUR

Fecha de Expedición

21/07/2020

Ciudad

BOGOTA

Teléfono 00000

Documento

161606

Concepto

CUOTA MODERADORA

Pagado

3.400

Otros

Medio

Valor

Cheque

Banco

Total Pagado

Total Otros

Total Aportado

Son: TRES MIL CUATROCIENTOS PESOS 00/100 PESOS

Observaciones:

Firma y Sello del Cliente