

	E.S.E. HSOPITAL SAN RAFAEL DE PACHO		CODIGO
	MACROPROCESO DE GESTION FINANCIERA		FAC-FM-020
	PROCESO DE FACTURACION		VERSION
	FORMATO DE RECIBIDO USUARIO		V01-2017
Certifico con mi firma que recibí a satisfacción servicios de la siguiente dependencia:			
Fecha de la prestación: 02-05-2025			
LABORATORIO CLINICO		TERAPIAS	
CONSULTA ESPECIALIZADA	X	ODONTOLOGIA	
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL		SERVICIO FARMACEUTICO	
PROCEDIMIENTOS MENORES		PROMOCION Y PREVENCION	
IMÁGENES DIAGNOSTICAS		HOSPITALIZACION	
URGENCIAS		DIAGNOSTICO CARIOVASCULAR	
USUARIO		ACUDIENTE	
NOMBRES Y APELLIDOS		C.C	
FIRMA		PARENTESCO	
HUELLA			

Tramitar este formato únicamente cuando se reciba la totalidad de los servicios demandados por el usuario, en caso contrario pierde su validez y debe ser destruido