



FORMATO AUTORIZACIÓN DE TARIFAS

CODIGO
N/A

FECHA DE EMISIÓN
22.08.20

FECHA DE ACTUALIZACIÓN
22.08.20

VERSIÓN: 001

NOMBRE DE PACIENTE: Elio Ascanio

TARIFA: ISS+JO.1.

FECHA: 20-12-2022

SERVICIO A COTIZAR: parcial de Orina + Sangre Oculta +
urocultivo

NOMBRE DE EMPLEADO: Miguel Ascanio

FIRMA: [Firma]

CONCEPTO: Lo correspondiente a concepto obedece a copagos, excedente de habitacion o paciente particular.

Sexo:

Dirección: CALLE 9 N 23-55 JUAN XXIII

Teléfono: 3005773834

Celular: 3135294327

Teléfono Oficina: 3005773834

Contrato: PARTICULAR

Autorización:

FECHA CITA: Martes 20 de Diciembre del 2022

HORA: 11:50:00 AM DURACIÓN 5 MIN

SEDE COLSALUD S.A.

DIRECCIÓN: Calle 21 N 18a-103

BARRIO TRECE DE JUNIO

CIUDAD: SANTA MARTA

CONSULTORIO: C. EXTERNA N.15

VALOR: 25.486,00

~~907107~~ SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA POR EIA
907107 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

MEDICO(S): BAC03 LUZ HELENA CONDE

381 BACTERIOLOGIA

20/12/2022 907008

*** FIN DEL REPORTE ***

11:46:52

7J.0 *HOSVITAL*

Usuario ANDARVI