

**COTIZACION DE SERVICIO**

CODIGO:

N/A

FECHA DE EMISIÓN:

01.08.22

FECHA DE ACTUALIZACION:

N/A

VERSIÓN: 001

FECHA: 11-01-2023

CONSECUTIVO

NA

128

CIUDAD: SANTA MARTA

NOMBRE DEL PACIENTE

ORLANDO JUNIOR MEJIA RUSSO

IDENTIFICACIÓN NUMERO:

1083568247

TIPO IDENTI:

CC

VALIDO HASTA:

15-01-2023

A continuación se detalla la cotización de los servicios requeridos por el usuario mencionado en la parte superior del presente documento y solicitamos autorización para realización del (los) mismo (s).

Item	NOMBRE DEL SERVICIO / PRODUCTO	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR ORTOPANTOMOGRAFIA	1,00	\$ 45.000	\$ 45.000
2				\$ 0
3				\$ 0
4				\$ 0
5				\$ 0
6				\$ 0
7				\$ 0
8				\$ 0
9				\$ 0
10				\$ 0
TOTAL				\$ 45.000

Observaciones: Los valores calculados en la presente cotización están sujetos a cambios, por lo que el responsable de la cuenta debe cancelar los adicionales asociados a posibles complicaciones durante la prestación del servicio.

Asi mismo, la presente cotización no es válida si se requiere el servicio posterior a la fecha de vigencia de la misma.

Gracias por elegirnos, en espera de brindarles la mejor atención.

ATENTAMENTE,

Nombre: NICOLAS DE JESUS ARVILLA BUELVAS

Cargo: Auxiliar de autorizaciones

AREA: FACTURACION

COLSALUD S.A. - CLINICA MARCARIBE

NIT: 819002176-8

email: autorizacioneshospitalizacionp3@clinicamarcariibe.com

Tel: 4206464 – 4206465 EXT _