

		<b>TCUIDA S.A.S.</b> <b>NIT: 901399053-1</b> <b>ORDEN DE PRESTACIÓN SERVICIOS</b>				<div>No. TCU-0220</div>			
FECHA DE EXPEDICION		2021	7	21					
		AÑO	MES	DIA					
1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE									
Nombres y Apellidos:		MOISES I ROJAS							
Parentesco con el paciente		HIJO							
Cedula No.:		79.825.052							
Ciudad de residencia:		BOGOTÁ							
Dirección de residencia:		CRA 82A # 6 16 INT 2 908							
Teléfonos:		3165325977							
Correo Electronico		mivan.rojas@gmail.com							
JUSTIFICACIÓN: IDENTIFIQUE DE FORMA CLARA Y CORTA LA NECESIDAD DE LA CONTRATACIÓN. REFERENCIE NORMAS O ESTUDIOS QUE CONSIDERE PERTINENTES.									
INFORMACIÓN DEL PACIENTE:									
Nombres y Apellidos:		MOISES ROJAS OLAVE	SEXO	MASCULIMO	EDAD	70			
Cédula :		19171552							
Dirección donde se brindará el servicio:		CLINICA SANTA ANA / Dg. 2b #82-30 Náguará de las américas T 7 226				BARRIO:	Náguará de las américas		
Dirección de residencia:		Dg. 2b #82-30 Náguará de las américas T 7 226				BARRIO:	Náguará de las américas		
Punto de referencia para llegar al servicio:									
Estación de trasmilenio(Bogotá) ó metro (Medellín)		sin estación de servicio							
Teléfono fijo ó Celular:		3114548676 - 3167429817 - 3165325977							
Antecedentes Clínicos:		Neumonía y arritmia cardiaca							
¿El servicio es en? Marque con una "X"		DOMICILIO		HOSPITAL		CLINICA	x		
Motivo de Hospitalización		Problemas respiratorios							
Alergias a medicamentos o comidas		NA							
¿Como es la movilidad física? Marque con X 1de las 3 opciones		COMPLETA		LIMITADA	x	NULA			
¿Usa pañal?						SI		NO	x

¿Protesis dental?
¿Marca Pasos?
¿Audifonos?

SI		NO	X
SI		NO	X
SI		NO	X
SI		NO	X

<b>2. SOLICITUD DE ACTIVIDADES PRINCIPALES Y RECOMENDACIONES DEL FAMILIAR:</b>
ciudadanos personalizados en la clínica/hogar e informes periódicos a la familia

<b>PERSONAL SOLICITADO</b> seleccione con una "X":	
Aux. de Enfermería	X
Cuidadora	
Inyectología	
Servicio Especial	

	Pagina Web	
MEDIO DE CONTACTO:	Redes Sociales	
	Recomendación	X

Servicio de: <b>(Marque X)</b>	8 horas	X
	12 horas	
	24 horas	

Fecha Inicio:	23/7/2021
Fecha finalización:	30/7/2021

  
Ing. Moisés Iván Roias Marín  
C.C. 79.825.052 de Bogotá

**FIRMA**  
**ORDENADOR DEL GASTO**  
**Nombre:**  
**Cédula:**

  
**FIRMA**  
**CONTRATISTA:**

TURNOS/costos		
LUNES-SABADO		\$65.000
DOMINGO-FESTIVO		\$75.000
I.V.A.		0,00
TOTAL (\$):		0,00

