



FECHA:	DÍA:	MES:	AÑO:
	22	08	2021

HORA:	05:45:00 PM
-------	-------------

CITA MÉDICA

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE								
DOCUMENTO:	5612498	TIPO DOC:	Cédula de ciudadanía	NOMBRES:	JOSE RANGEL GARCIA			
TELÉFONO:	3123565171	CONVENIO:	PARTICULAR UT - SEDE CACIQUE	TIPO DE USUARIO:	NA	RANGO:	0	CUOTA POR COBRAR: \$0***

DEBE PRESENTARSE EN			
FECHA HORA:	22/08/2021 17:45 PM	TIPO:	Particulares De La Cuesta
DIRECCIÓN:	CRA 15 # 3 AN 10, CENTRO COMERCIAL DELACUESTA LOCAL 314	TELÉFONO:	6911080

OBSERVACIONES: