



FECHA:	DÍA:	MES:	AÑO:
	23	08	2021

HORA:	04:45:00 PM
-------	-------------

CITA MÉDICA

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE								
DOCUMENTO:	91340836	TIPO DOC:	Cédula de ciudadanía	NOMBRES:	REYNALDO SANTOS GAMBOA			
TELÉFONO:	6562227	CONVENIO:	PARTICULAR UT - SEDE CACIQUE	TIPO DE USUARIO:	NA	RANGO:	0	CUOTA POR COBRAR: \$0***

DEBE PRESENTARSE EN			
FECHA HORA:	23/08/2021 16:45 PM	TIPO:	Particulares De La Cuesta
DIRECCIÓN:	CRA 15 # 3 AN 10, CENTRO COMERCIAL DELACUESTA LOCAL 314	TELÉFONO:	6911080

OBSERVACIONES: