



FECHA:	DÍA:	MES:	AÑO:
	23	08	2021

HORA:	09:20:00 AM
-------	-------------

CITA MÉDICA

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE									
DOCUMENTO:	1102715400	TIPO DOC:	Cédula de ciudadanía	NOMBRES:	ELKIN JAVIER MURCIA ALTUVE				
TELÉFONO:	3123689430	CONVENIO:	FOSCAL - NUEVA EPS UT - NUEVA EPS FLORIDABLANCA	TIPO DE USUARIO:	BENEFICIARIO	RANGO:	1	CUOTA POR COBRAR:	\$3,500***

DEBE PRESENTARSE EN			
FECHA HORA:	23/08/2021 09:20 AM	TIPO:	Control Postquirúrgico - UT
DIRECCIÓN:	CALLE 155A #23-09 URB EL BOSQUE, FLORIDABLANCA, TORRE MILTÓN SALAZAR	TELÉFONO:	6911080

OBSERVACIONES:
CONTROL POP NP