



FECHA:	DÍA:	MES:	AÑO:
	24	08	2021

HORA:	12:30:00 PM
-------	-------------

CITA MÉDICA

DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE									
DOCUMENTO:	1098721672	TIPO DOC:	Cédula de ciudadanía	NOMBRES:	EDER ALBERTO ORTIZ FRANCO				
TELÉFONO:	3222442843	CONVENIO:	FOSCAL - NUEVA EPS UT - NUEVA EPS FLORIDABLANCA	TIPO DE USUARIO:	COTIZANTE	RANGO:	1	CUOTA POR COBRAR:	\$3,500***

DEBE PRESENTARSE EN			
FECHA HORA:	24/08/2021 12:30 PM	TIPO:	Optometría FI - 15 Minutos
DIRECCIÓN:	FOSCAL Internacional Calle 158 No. 20-95 - Piso 1.	TELÉFONO:	6911080

OBSERVACIONES:

CONSULTA REPROGRAMADA 2:00