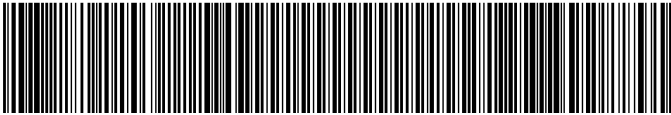


ORDEN DE COBRO

IPS Genera: REGIONAL MEDELLIN-MEDELLIN
Fecha de Expedición: 2024/08/21 Hora: 07:38:14
Tipo de Plan: POS
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO
Recobro: NO APLICA

Orden No.: 932-1212857500



INFORMACIÓN DEL AFILIADO

(91)000932121285750000008(92)001000000043445174(93)20250710

CC 43445174 MARIA RUBIELA FERNANDEZ DE MARTINEZ BENEFICIARIO Edad: 63 años
Fecha N: 1960/09/26 Semanas Cotizadas: 935 Plan: POS CIS COMFAMA SAN IGNACIO
Tel: 2845130 Tel Contacto: 2845130 Celular: 3136336050 Correo: rubielafernandez1960toro@gmail.com

INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

ESE HOSPITAL LA MARIA NIT 890905177 CH: 050010608601
Dirección: CL 92 EE # 67 - 61 Datos de Contacto: 6044447192

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A
Tipo de Cobro: EXENTO
Porcentaje de Copago: Valor: Tope Máximo:
Responsable del Recaudo:

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Código CUPS	Código SURACUPS	Código Tarifario	Procedimientos Autorizados	Código Diagnóstico	Cantidad
890353	890353	890353	CONTROL EN HEPATOLOGIA	K754	1

OBSERVACIONES

SEÑOR USUARIO RECUERDE PRESENTARSE 15 MINUTOS ANTES DE LA HORA EN LA QUE FUE ASIGNADA SU CITA Y LLEVAR TODOS LOS RESULTADOS DE LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS

SEÑOR PRESTADOR PARA PODER REALIZAR EL COBRO DE ESTA ORDEN, DEBE INGRESAR LA FECHA DE ATENCIÓN, ESTO PUEDE SER A TRAVES DE SALUDWEB O DE NUESTRA LÍNEA DE ATENCIÓN 604 448 6115 EN MEDELLÍN O EN EL RESTO DEL PAÍS 018000 519 519.
ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2025/07/10. UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A..

Válido correo electrónico

INTERNET

Firma Médico - Institución

Firma Afiliado

Firma Responsable y Sello Cód.

Número Identificación Afiliado