

ORDEN DE COBRO

IPS Genera: AUDIORESPUESTA-MEDELLIN
Fecha de Expedición: 2024/01/11 Hora: 17:50:52
Tipo de Plan: POS
Origen del Servicio: ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO
Recobro: NO APLICA

Orden No.: 1-982878300



(91)000001098287830000008(92)001000000032299643(93)20241118

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

CC 32299643 ASLEY JOHANA GARRO ESPINOSA COTIZANTE ACTIVO Edad: 38 años
Fecha N: 1985/04/20 Semanas Cotizadas: 276 Plan: POS CIS COMFAMA ENVIGADO
Tel: 2769289 Tel Contacto: 2769289 Celular: 3128779498 Correo: johanagarro04@hotmail.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: CUOTA MODERADORA
Porcentaje de Copago: Valor: 4,100 Tope Máximo:
Responsable del Recaudo: REGIONAL

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

Table with 6 columns: Código CUPS, Código SURACUPS, Código Tarifario, Procedimientos Autorizados, Código Diagnóstico, Cantidad. Row 1: 890253, 50403, 50403, CONSULTA HEPATOLOGO, K769, 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 2024/11/18. UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A..

Válido correo electrónico

JOHAJAVE

Firma Médico - Institución

Firma Afiliado

Firma Responsable y Sello Cód.

Número Identificación Afiliado