

Break Point V2.0. R.1.0

ORDEN DE SERVICIOS

APOYO DIAGNOSTICO

Sede Atención: UT VIVA TOLIMA - SEDE IBAGUE**Paciente:** NELLY CARVAJAL ESPINOSA**Contrato:** UT VIVA TOLIMA - SEDE IBAGUE**Tipo de Usuario:** COTIZANTE**Solicitada por:** CARLOS ALBERTO ACOSTA GARCIA**Expedida a:** SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA SAS**Direccion:** CALLE 77 N° 10-33, EDIFICIO FRONTERA PISO 9**ID:** CC 38242896**Plan:** CONTRIBUTIVO**Rango:** 1**Edad:** 66 Años**Diagnóstico:** H524**Telefono:** 2770895**Nro Orden:** 6002477282**Semanas:** 220**Sede Afiliado:** UT VIVA TOLIMA - SEDE IBAGUE

CODIGO	PROCEDIMIENTO	TIPO CONTRATACION	TARIFA
890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	PGP	\$
		TOTAL	\$ 0

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,500

Entregado Por: CARLOS ALBERTO ACOSTA GARCIA

Firma del Usuario:

Fecha: 09/03/2021 **Hora:** 18:25:35 **Ciudad:** BOGOTÁ D.C**Observaciones:**