1'000.000

E.S.E Hospital Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal
¡Te cuida!

Nit:891480036-6

4.Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria, incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles.

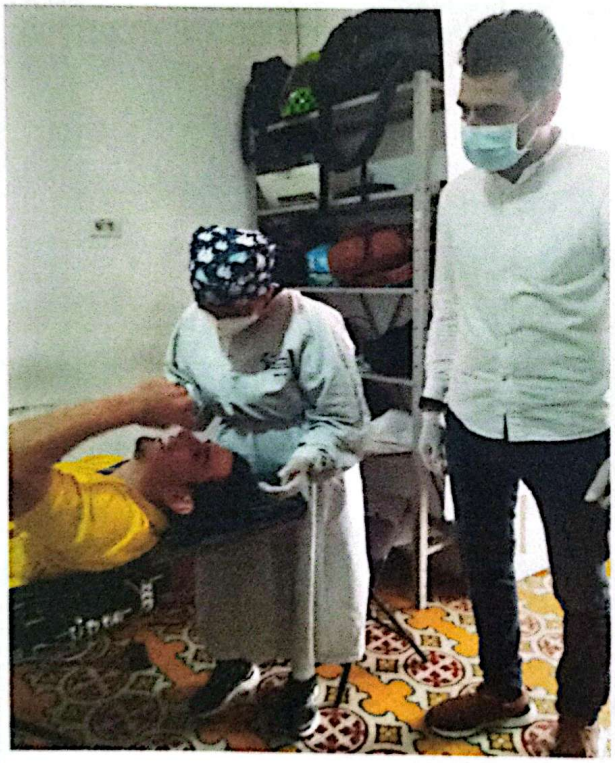
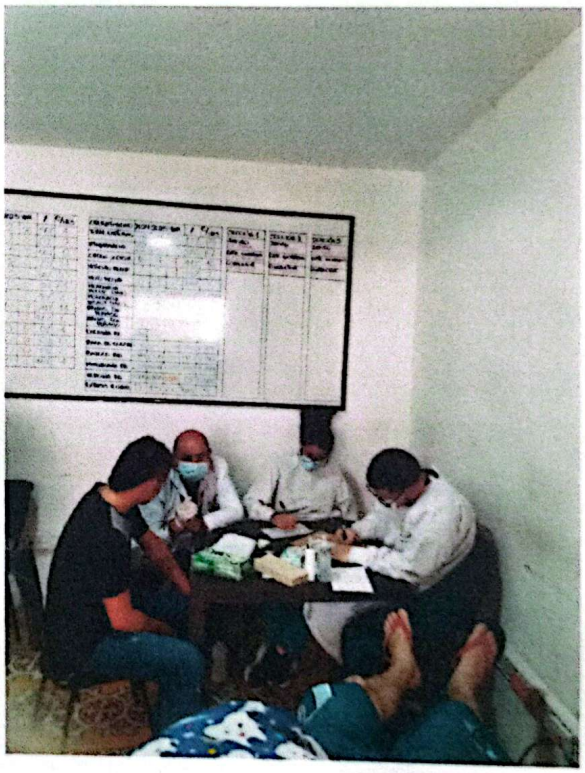
4.4 Realizar UNA (1) JORNADA DE SALUD mensual En la estación de policia a los ppl como población vulnerable municipal.

MARZO 2025
CONTRATO N.º 306

Powered by CamScanner

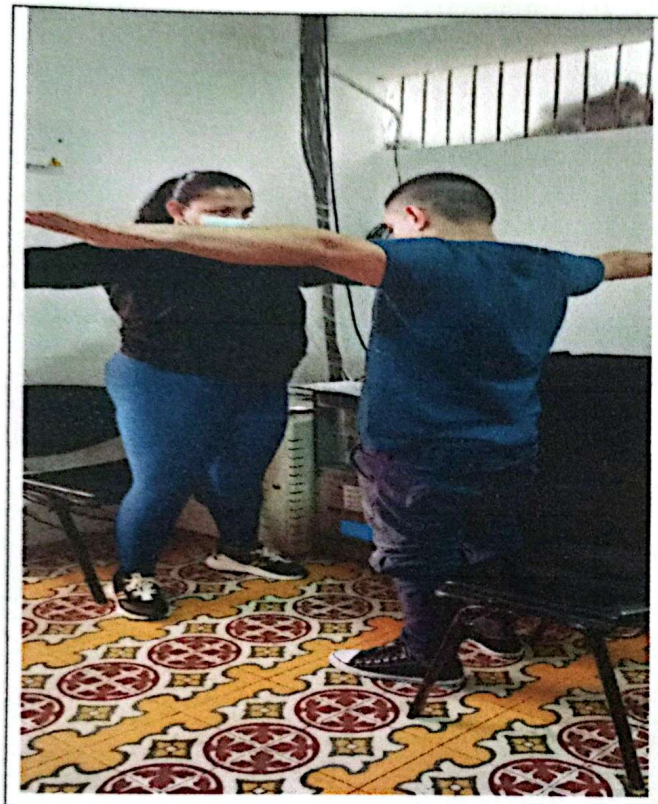
	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

4.4 Realizar UNA (1) JORNADA DE SALUD mensual En la estación de policia a los ppl como población vulnerable municipal.

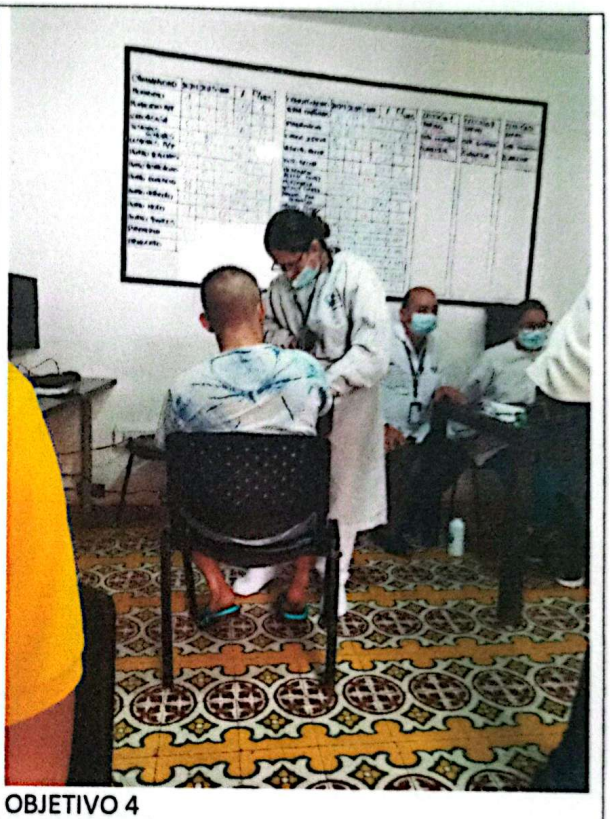
	
OBJETIVO 4 N° ACTIVIDAD: 4.4 NOMBRE ACTIVIDAD: Realizar UNA (1) JORNADA DE SALUD mensual En la estación de policia a los PPL como población vulnerable municipal. FECHA: MES 28 DE MARZO	OBJETIVO 4 N° ACTIVIDAD: 4.4 NOMBRE ACTIVIDAD: Realizar UNA (1) JORNADA DE SALUD mensual En la estación de policia a los PPL como población vulnerable municipal. FECHA: MES 28 DE MARZO

Powered by CamScanner

	FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES **ADMINISTRACION MUNICIPAL** **SANTA ROSA DE CABAL** **SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017



OBJETIVO 4
N° ACTIVIDAD: 4.4
NOMBRE ACTIVIDAD: Realizar UNA (1) JORNADA DE SALUD mensual En la estación de policia a los PPL como población vulnerable municipal.
FECHA: MES 28 DE MARZO



OBJETIVO 4
N° ACTIVIDAD: 4.4
NOMBRE ACTIVIDAD: Realizar UNA (1) JORNADA DE SALUD mensual En la estación de policia a los PPL como población vulnerable municipal.
FECHA: MES 28 DE MARZO

Powered by CamScanner

	PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	Código:	FOR-0063-003
	CONTRATO No. 306 - 2025.	Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividad promocion y prevencion enfermedades Transmisibles y no transmisible
DIA 28	MES 03	AÑO 25		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud - Estacion de policia	Di Murillo - Liliana Marin	Comunitario

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Victor	Cano Giraldo	cc	1093224821	S.	Salud Total	U	C	B	Na	Estación de policia	X
2	Jony Leandro	Gonzalez Palacio	cc	1104704305	S.	Salud Total	U	C	B	Na	Estación de Policia	X
3	Jose Luis	Osorio Loaiza	cc	1093218757	S	Asm	U	C	B	Na	Estación de Policia	X
4	Carlos Andres	Galeano	cc	1093218757	S	ST	U	C	B	Na	Estación de Policia	X
5	Jose Alexander	Chitiva Quintero	cc	79769782	S	ST	U	C	B	Na	Estacion de Policia	X
6	Duvel	Vaquiro Dias	cc	93451647	S	Salud Total	U	C	B	Na	Estación de Policia	X
7	Franklin Steven	Duque Valencia	cc	1004995947	S	Salud Total	U	C	B	Na	Estación de Policia	X
8	Luis Fernando	Castro Osorio	cc	18614297	C	ST	U	C	B	Na	Estación de Policia	X
9	Juan Camilo	Ramirez Lopez	cc	1004996220.	C.	ST	U	C	B	Na	Estación de Policia	X
10	William Fernando	Arias Gallego	cc	1093224185	S.	NEA	U	C	B	Na	Estacion de Policia	X
11	Jose Javier	Labio Vanegas	cc	1089746796.	S	ASI	U	C	B	Na	Estación de Policia	X
12	Jose Alberto	Orozco Silva	cc	18590564	S.	NEA	U	C	B	Na	Estación de Policia	X
13												
14												
15												

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			25-02-91	— 11 —	33 años.
2			05-07-03	— 11 —	21 años.
3			09-06-80	— 11 —	45 años.
4			12-08-91	— 11 —	33 años.
5			12 03-01	— 11 —	24 años.
6			020C-90	— TI —	34 años
7			09-06-03	— 11 —	21 años.
8			12-07 94	— 11 —	31 años
9			02-0791	— 11 —	33 años
10			16-12-61	— 11 —	63 años.
11					
12					
13					
14					
15					

Powered by CamScanner

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Gonzalez	Palacio	Jony Leandro	Leandro.

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1104704305 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro	S.T	Cotizante	
		Beneficiarios	
		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 05 07 03 (DÍA MES AÑO) — 21

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	
Municipio	Sta Rosa
Barrio	Estacion Policia
Zona	Urbana	Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 03 25 (DÍA MES AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias | General | Especializada — Otro tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rano	Giraldo	Victor	

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1093229821 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro	S.T	Cotizante	
		Beneficiarios	
		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 25 02 91 (DÍA MES AÑO) — 33

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	
Municipio	
Barrio	Estacion de Policia
Zona	Urbana	Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 03 25 (DÍA MES AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias | General | Especializada — Otro tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Osorio	Loaiza	Jose	Luis

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1093218757 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro	S.T.	Cotizante	
		Beneficiarios	
		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 09 06 86. (DÍA MES AÑO) — 45.

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	
Municipio	
Barrio	Cuartel de la policia
Zona	Urbana	Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 03 25 (DÍA MES AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias | General | Especializada — Otro tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

M255 4888276

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MÉDICO GENERAL
R.M. 441 U.A.A. UTP
C.C. 1.088.243.1

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Powered by CamScanner

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Galeano		Carlos	Andres

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CE PA RC TI ASI MSI UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1093218757 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	Subsidiado [X]	Cotizante	
Vinculado	Particular	Beneficiarios	
Otro	ST	Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 17 / 08 / 91 (DÍA / MES / AÑO) — 33

SEXO: F M I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda.
Municipio	
Barrio	Estación de Policia
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 / 03 / 25. (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias | Otro tipo de Consulta | General | Especializada

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr						
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vaquiro	Diaz	Duves	

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CE PA RC TI ASI MSI UN — No. IDENTIFICACIÓN: 9345164 7 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	Subsidiado [X]	Cotizante	
Vinculado	Particular	Beneficiarios	
Otro	ST	Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 02 / 06 / 90 (DÍA / MES / AÑO) — 34

SEXO: F M [X] I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda.
Municipio	
Barrio	Estación de policia
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 / 03 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias | Otro tipo de Consulta | General | Especializada

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr						
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Chitiva	Quintero	Jose	Alexander.

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CE PA RC TI ASI MSI UN — No. IDENTIFICACIÓN: 797689782. — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	Subsidiado [X]	Cotizante	
Vinculado	Particular	Beneficiarios	
Otro	S.T	Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 17 / 03 / 01 (DÍA / MES / AÑO) — 24

SEXO: F M [X] I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda
Municipio	
Barrio	Estacion Policia
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 / 08 / 25. (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias | Otro tipo de Consulta | General | Especializada

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr						
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Powered by CamScanner

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Castro	Osorio	Luis	Fernando.

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 6 1 4 2 9 7 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ] Subsidiado [X]	Cotizante	[ ]
Vinculado	[ ] Particular [ ]	Beneficiarios	[ ]
Otro	[ ] ST	Adicional	[ ]

FECHA NACIMIENTO (DÍA MES AÑO): 0 2 0 2 9 2 — 28

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda
Municipio	sta Rosa
Barrio	Estacion Policia
Zona	Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO (DÍA MES AÑO): 2 8 0 3 2 5

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] Otro tipo de Consulta [ ] | General [ ] | Especializada [ ]

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Duque	Valencia	Franklin	Steven.

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 0 4 9 9 5 9 4 7 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ] Subsidiado [X]	Cotizante	[ ]
Vinculado	[ ] Particular [ ]	Beneficiarios	[ ]
Otro	[ ] S.T	Adicional	[ ]

FECHA NACIMIENTO (DÍA MES AÑO): 0 3 0 7 0 1 — 24

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda
Municipio	
Barrio	Estación Policia
Zona	Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO (DÍA MES AÑO): 2 8 0 3 2 5

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] Otro tipo de Consulta [ ] | General [ ] | Especializada [ ]

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ramirez	Lopez.	Juan	Camilo

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 0 4 9 9 6 7 7 0 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ] Subsidiado [X]	Cotizante	[ ]
Vinculado	[ ] Particular [ ]	Beneficiarios	[ ]
Otro	[ ] Salud Total	Adicional	[ ]

FECHA NACIMIENTO (DÍA MES AÑO): 0 9 0 6 0 3 — 21

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	
Municipio	
Barrio	Cuartel de la policia
Zona	Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO (DÍA MES AÑO): 2 8 0 3 2 5

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] Otro tipo de Consulta [ ] | General [ ] | Especializada [ ]

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	2000 R42X K297	48888284			
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo Murillo V. MEDICO GENERAL U.T.P. R.M. [illegible]

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Powered by CamScanner

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Arias	Gallego	William	Fernando

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1093224185 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] NEP

TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiarios [ ] Adicional [ ]

FECHA NACIMIENTO: 12 (DÍA) 07 (MES) 94 (AÑO) — 31

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: Boya | Municipio: | Barrio: Estacion policia | Zona: Urbana [ ] Rural [ ] | Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 (DÍA) 03 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] General [ ] Especializada [ ] Otro tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA						FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual	1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional	2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General	3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional	4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra	5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS — CÓDIGO C.I.E. — Imp. Dx — Presun — C. Nuevo — C. Rep

Pr
1
2
3

Valor Consulta $
Valor Cuota Moderadora $
Valor Neto a Pagar $

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Orozco	Silva	Jose	Albeiro

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1859056 4 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] Nueva EPS

TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiarios [ ] Adicional [ ]

FECHA NACIMIENTO: 16 (DÍA) 12 (MES) 61 (AÑO) — 63

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: | Municipio: | Barrio: Cuartel de la policia | Zona: Urbana [ ] Rural [ ] | Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 (DÍA) 03 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] General [ ] Especializada [ ] Otro tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA						FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual	1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional	2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General	3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional	4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra	5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS: 200 E119 E788 4888355 — CÓDIGO C.I.E. — Imp. Dx — Presun — C. Nuevo — C. Rep

Pr
1
2
3

Valor Consulta $
Valor Cuota Moderadora $
Valor Neto a Pagar $

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL R.M. 44 RDA. UTP C.C. 7559442

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vanegas	Labio	Jose	Javier

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1089746796 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] Asmet salud

TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiarios [ ] Adicional [ ]

FECHA NACIMIENTO: 02 (DÍA) 07 (MES) 91 (AÑO) — 33

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: | Municipio: | Barrio: Cuartel de la policia | Zona: Urbana [ ] Rural [ ] | Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 (DÍA) 03 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] General [ ] Especializada [ ] Otro tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA						FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual	1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional	2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General	3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional	4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra	5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS: F412 4888294 — CÓDIGO C.I.E. — Imp. Dx — Presun — C. Nuevo — C. Rep

Pr
1
2
3

Valor Consulta $
Valor Cuota Moderadora $
Valor Neto a Pagar $

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL R.M. 44 RDA. UTP C.C. 1859442

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Powered by CamScanner

RIPS DE CONSULTA EXTERNA
Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ospina	Rios	Yoffer	Estiven.

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN
No. IDENTIFICACIÓN: 1093222456
No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	Asmet salud		

FECHA NACIMIENTO: 15 (DÍA) 03 (MES) 93 (AÑO) — 32
SEXO: F | M [X] | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	
Municipio	
Barrio	Cuartel de la policia
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: 28 (DÍA) 03 (MES) 75 (AÑO)
TIPO DE CONSULTA: Urgencias | General | Especializada | Otro tipo de Consulta

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	F412	4888298				
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo M. MEDICO GENERAL R.M. 944 RDA. UTP C.C. 18594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA
Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Marin	Porras	Julian	David

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN
No. IDENTIFICACIÓN: 1093221635
No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	Nueva EPS		

FECHA NACIMIENTO: 22 (DÍA) 07 (MES) 97 (AÑO) — 32
SEXO: F | M [X] | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	
Municipio	
Barrio	Cuartel de la policia
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: 28 (DÍA) 03 (MES) 75 (AÑO)
TIPO DE CONSULTA: Urgencias | General | Especializada | Otro tipo de Consulta

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	L030 2000	4888358				
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo M. MEDICO GENERAL R.M. 944 RDA. UTP C.C. 18594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA
Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Hoyos	Ospina	Jeffreson.	

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN
No. IDENTIFICACIÓN: 1010145277
No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	A.S		

FECHA NACIMIENTO: 22 (DÍA) 03 (MES) 04 (AÑO) — 20
SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda
Municipio	
Barrio	Cuartel de la Policia
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO
TIPO DE CONSULTA: Urgencias | General | Especializada | Otro tipo de Consulta

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr						
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Powered by CamScanner

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Marin	Ramirez	Kevin	

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1091272901 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Subsidiado	[X]
Vinculado	[ ]	Particular	[ ]
Otro	[ ] Asmet salud	Cotizante	[ ]
		Beneficiarios	[ ]
		Adicional	[ ]

FECHA NACIMIENTO: 04 (DÍA) 01 (MES) 06 (AÑO) — 19

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL: Depto | Municipio | Barrio: Cuartel de la policia | Zona: Urbana [ ] Rural [ ] | Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 (DÍA) 03 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] | General [ ] | Especializada [ ] | Otro tipo de Consulta

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	F412 2000 4888302					
1						
2						
3						

Valor Consulta $ | Valor Cuota Moderadora $ | Valor Neto a Pagar $

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RAM. 941 RDA. UTP CC. 1.39.444.434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Grajales	Moreno	Johan	Sebastian

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1093717479 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Subsidiado	[X]
Vinculado	[ ]	Particular	[ ]
Otro	[ ] Asmet salud	Cotizante	[ ]
		Beneficiarios	[ ]
		Adicional	[ ]

FECHA NACIMIENTO: 08 (DÍA) 05 (MES) 89 (AÑO) — 35.

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL: Depto | Municipio | Barrio: Cuartel de la policia | Zona: Urbana [ ] Rural [ ] | Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 (DÍA) 03 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] | General [ ] | Especializada [ ] | Otro tipo de Consulta

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	2000 M455 4888324					
1						
2						
3						

Valor Consulta $ | Valor Cuota Moderadora $ | Valor Neto a Pagar $

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RAM. 941 RDA. UTP CC. 1.39.444.434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Villa	Villa	Carlos	Alberto

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1058816685 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ]	Subsidiado	[X]
Vinculado	[ ]	Particular	[ ]
Otro	[ ] Nueva EPS	Cotizante	[ ]
		Beneficiarios	[ ]
		Adicional	[ ]

FECHA NACIMIENTO: 16 (DÍA) 09 (MES) 04 (AÑO) — 20.

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL: Depto | Municipio | Barrio: Cuartel de la policia | Zona: Urbana [ ] Rural [ ] | Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 (DÍA) 03 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] | General [ ] | Especializada [ ] | Otro tipo de Consulta

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	2000 2010 H571 4888361					
1						
2						
3						

Valor Consulta | Valor Cuota Moderadora | Valor Neto a Pagar

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RAM. 941 RDA. UTP CC. 1.39.444.434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Powered by CamScanner

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Arango	Hoyos	Andres	Felipe

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1093223028 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	Salud TOTAL		

FECHA NACIMIENTO: 17 / 10 / 93 (DÍA / MES / AÑO) — 31

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: Rda. | Municipio: | Barrio: Cuartel de la policia | Zona: Urbana [ ] Rural [ ] | Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 / 03 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] | General [ ] | Especializada [ ] | Otro tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS: M255 2000 4888274

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta:
Valor Cuota Moderadora:
Valor Neto a Pagar:

Gerardo A. Murillo V. MÉDICO GENERAL R.M. 944 RDA. UTP C.C. 18594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Gomez	Meyla	Walter	Andres

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 97367401 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	Nueva EPS		

FECHA NACIMIENTO: 20 / 05 / 83 (DÍA / MES / AÑO) — 41

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: | Municipio: | Barrio: Cuartel de la policia | Zona: Urbana [ ] Rural [ ] | Teléfono: 401 tienda

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 / 03 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] | General [ ] | Especializada [ ] | Otro tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS: M255 2000 4888373

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta: $
Valor Cuota Moderadora: $
Valor Neto a Pagar: $

Gerardo A. Murillo V. MÉDICO GENERAL R.M. 944 RDA. UTP C.C. 18594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Amariles	Londoño	Juan	Camilo

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] ASI [ ] MSI [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1093220159 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	Nueva EPS.		

FECHA NACIMIENTO: 08 / 06 / 03 (DÍA / MES / AÑO) — 22 años

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: | Municipio: | Barrio: Cuartel de la policia | Zona: Urbana [ ] Rural [ ] | Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 / 03 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] | General [ ] | Especializada [ ] | Otro tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS: 4888350

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta: $
Valor Cuota Moderadora: $
Valor Neto a Pagar: $

Gerardo A. Murillo V. MÉDICO GENERAL R.M. 944 RDA. UTP C.C. 18594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Powered by CamScanner

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Carvajal	Osorio	Cristian	David

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CE PA RC TI ASI MSI UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 3 2 7 7 7 7 8 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 22 (DÍA) 07 (MES) 97 (AÑO) — 28

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	
Municipio	
Barrio	Cuartel de la policia
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 (DÍA) 03 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias | Otro tipo de Consulta | General | Especializada

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	2000	M255	4888335			
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Alfredo A. Murillo R. MEDICO GENERAL C.C. 1058844444 RNA 54 UNA. UPA

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Patiño	Benavides	Yhon	Alberto

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CE PA RC TI ASI MSI UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 2 7 3 4 3 6 1 7 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 04 (DÍA) 05 (MES) 43 (AÑO) — 32

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	
Municipio	
Barrio	Estación de policia
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 (DÍA) 03 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias | Otro tipo de Consulta | General | Especializada

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr						
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Marin	Rojas	Jhorman	Alexis

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CE PA RC TI ASI MSI UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 8 9 0 9 6 8 5 2 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X
Vinculado		Particular	
Otro		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 20 (DÍA) 09 (MES) 04 (AÑO) — 21

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda
Municipio	
Barrio	
Zona	Cuartel policia Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 (DÍA) 03 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias | Otro tipo de Consulta | General | Especializada

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr						
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Powered by CamScanner

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Trejos	Medina	Gilduardo	

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CE PA RC TI ASI MSI UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 0 9 2 6 1 6. — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	[X]
Vinculado		Particular	
Otro	N.E.		

FECHA NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
02	02	80.

45.

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	Estación policía		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	TIPO DE CONSULTA			
	28 / 03 / 25	Urgencias		Otro tipo de Consulta	
		General			
		Especializada			

CAUSA EXTERNA						FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual	1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional	2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General	3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional	4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra	5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Camacho	Londoño	Yerson	David

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CE PA RC TI ASI MSI UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 0 2 9 4 3 6 9 6. — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	[X]
Vinculado		Particular	
Otro	N.E		

FECHA NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
22	10	01

24.

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio	Estación de policía		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	TIPO DE CONSULTA			
	28 / 03 / 25	Urgencias		Otro tipo de Consulta	
		General			
		Especializada			

CAUSA EXTERNA						FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual	1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional	2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General	3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional	4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra	5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

NO FACTURADO

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código: FOR-0003-010 | Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Cano	Giraldo	Victor	Alfonso

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CE PA RC TI ASI MSI UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 3 7 2 9 8 2 1 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	[X]
Vinculado		Particular	
Otro	S.T		

FECHA NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
02	05	03

22

SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio	Cuartel de la policía		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	TIPO DE CONSULTA			
	28 / 03 / 25	Urgencias		Otro tipo de Consulta	
		General			
		Especializada			

CAUSA EXTERNA						FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)			
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual	1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional	2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General	3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional	4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra	5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
7000 Contributivo					
Pr					
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
M.044 RDA. UTP
C.C. 1.556.434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Powered by CamScanner

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306 - 2025.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA DIA	MES	AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
28	03	25.	Actividad promocion y prevencion Enfermedades Transmisibles y no transmisibles	Jornada de Salud. Estacion de policia	Dr Murillo – Liliana Marin	Comunitario.

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD TIPO	NUMERO	S.G.S.S.S. REG	EPS	ZONA U/R	C/C	B/V	POB.	DIRECCION	FIRMA
1	Juan Camilo	Amaiides londoño	cc	1093220159	S	N.E	U	C	B	Na	Estación de Policia	Juan camilo
2	Cristian David	Osorio Carvajal	cc	1093227778	S	AS	U	C	B	Na	Estación de Policia	xCristian Carvajal O.
3	walter Andres	Mejia Gomez	cc	9736240	S	N.E	U	C	B	Na	Estación de Policia	xwalter Mejia
4	Andres Felipe	Arango Marin	cc	1093223028	S	ST	U	C	B.	Na	Estación de Policia	xAndres FELIPE A.
5	Johan Sebastian	Grayales Moreno	cc	1093217429	S	A.S	U	C	B	Na	Estación de Policia	xJhon Sebastián G.
6	Carlos Andres	villa villa	cc	1058816685	S	N.E	U	C	B	Na	Estación de Policia	xcarlos alberto
7	Kevin	Marin Ramirez	cc	1091272901	S	AS	U	C	B	Na	Estación de Policia	x
8	Jefferson	Hoyos Ospina	cc	1010145277	S	AS	U	C	B	Na	Estación de Policia	x
9	yoher Estiven	Ospina Rios	cc	1093222456.	S.	AS	U	C	B	Na	Estación de Policia	x
10	Julian David	Marin Pozas	cc	1093221635.	S	N.E	U	C	B	Na	Estación de Policia	x
11	Yhoiman Alexis	Marin Rojas	cc	1.089096852	S	N.E	U	C	B	Na	Estación de Policia	x
12	Yhon Alberto	Patiño Benavides	cc	1022343617	S	Capital Salud	U	C	B	Na	Estación de Policia	x
13	yeison David	camacho londoño	cc	1002943696.	S	N.E	U	C	B	Na	Estación de Policia	x
14	Gildardo	Trejos Medina	cc	10092616.	S	N.E	U	C	B	Na	Estación de Policia	xGildardo
15	Victor Alfonso	Yimenez Restrepo	cc	1088260077	S	N.E	U	C	B	Na	Estación de Policia	xVictor Jimenez R.

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			09/06/2003	3133603737	22 años.
2			02/02/1997	— 11 —	28 años.
3			20/05/83.	— 11 —	41 año.
4			17/16/93	— 11 —	31 año.
5			08/05/89	— 11 —	35 año.
6			26/09/04	— 11 —	20 años.
7			04/01/06	— 11 —	19 años.
8			24/03/04	— 11 —	20 años.
9			15/03/83	— 11 —	32 años.
10			22/07/92	— 11 —	32 años.
11			04/05/93	— 11 —	32 años.
12			02/02/80	— 11 —	45 años
13				— 11 —	42 años
14				— 11 —	21 años.
15			02/05/03	— 11 —	22 años

Powered by CamScanner

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306-2025

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
28	03	2025	Actividad de promocion y prevencion enfermedades transmisibles y no transmisibles.	Jornada de salud- Estacion de policia	Kelly tatiana Rico Mar	Comunitario.

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Juan camilo	Ramirez lopez	CC	1004496220	S	ST	U	C	B	M/A	Estacion Policia	Juan camilo
2	William Fernando	Arias Gallego	C.C	1093224185	S	NE	U	C	B	M/A	Estacion P.	William Arias
3	Javier	Vanegas lopez	CC	1.089746796	S	ASM	U	C	B	M/A	Estacion P.	Jose vanegas
4	JHoer stiven.	Ospina Rios	C.C	1.093222486	S	ASM	U	C	B	M/A	Estacion P.	JHOER Ospina
5	Andres Felipe	Marin Aranga	C.C	1.043223028	S	ST	U	C	B	M/A	Estacion P.	Andres Felipe.
6	Carlos Alberto	Villa Villa	C.C	1.058881685	S	ASM	U	C	B	M/A	Estacion P.	carlos alberto V.
7	Walter Andres	Mejia	C.C	9.736.240	S	NE	U	C	B	M/A	Estacion P.	Walter mejia
8	Cristian David	Carvajal	CC.	1093224778	S	NE	U	C	B	M/A	Estacion P.	Cristian C.
9	Kevin	Marin Ramirez	C.C	1.091.272401	S	ASM	U	C	B	M/A	Estacion P.	Kevin Ramirez
10	JHarman Alexis.	Main Rodas	C.C	1.089096825	S	NE	U	C	B	M/A	Estacion P.	JHarman A.
11	Yeison David C.	Camacho bndoia	CC	1.002443696	S	NE	U	C	B	M/A	Estacion P.	Yeison David
12	Victor Alfonso.	Ospina Josue	CC	1.088355124	S	NE	U	C	B	M/A	Estacion P.	Victor Alfonso
13	Willam Fernado	Arias. Gallego	C.C	1.093224185	S	NE	U	C	B	M/A	Estacion P.	william gallego
14	Juan Camilo	Ramirez. lopez	CC	1.004496220	S	ST	U	C	B	M/A	Estacion P.	Juan Camilo Lopez
15	Jose luis.	Osorio loaiza	C.C	1.093718257	S	ST	U	C	B	M/A	Estacion P.	Jose luis.
	JHony leandro	Gonzales palacio	CC	1.04704305	S	ST	U	C	B	M/A	Estacion P.	

Higien oral

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Maria Angeles ramires	Francisco Javier V.	09/06/2003	3123603737	
2	Martha Arias		12/07/94	3104172488	
3	Alba Monevar.	Javier Vanegas lopez	02/07/1991	3102274530.	
4	Alba luz Rios.	Alcides Ospina.	15/03/1993	— —	
5	Claudia patricia M	William Arango. G	17/10/1993	3218317862	
6	luz Amparo Villa	Carlos ramirez.	26/09/2004	3105998880.	
7	luz Marina Gome	Alirio Mejia	20/05/1983	3234407479.	
8	luz Estella Osorio.			3137450886.	
9	Diana Patricia ramirez	Cesar Augusto Marin.	04/01/2006.	3135098677	
10	Sandra Viviana R.	Jose Dario Marin	20/09/2004	3154428130	
11	luz Marina londoño	Juan Alexander.	22/10/2001	3225239394.	
12	luz Mila Hurtado	Jose Daniel Jose		3117244232.	
13	Martha Arias		12-07-1944	— — —	
14	Maria Angeles R	Francisco Javier V.	09-06-2003	3123603737.	
15	Maria Edilma Ibarzo.	Jorge luis. Osorio.	06-05-1940	3106341044.	

Maria delsi palacio Jorge ivan gantales 20/03/1991 3238068810.

Powered by CamScanner

	PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL CONTRATO No. 306 - 2025	Código:	FOR-0063-003
		Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividad promocion y prevencion enfermedades Transmibles y no Transmisibles
28	08	2025		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud - Estacion de policia	Eliana Maria Giraldo Becerra	Comunitaria

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Walter Andres	Mejia Lopez	CC	9736240	S	NE	U	C	B	N.A	Estacion de Policia	walter Mejia
2	Andres Felipe	Arango Marin	CC	1093223028	S	ST	U	C	B	NA	Estacion de Policia	Andres Felipe
3	Cristian David	Carvajal Osorio	CC	1093227778	S	AS	U	C	B	NA	Estacion de Policia	Cristian Carvajal
4	Juan Sebastian	Grajales Moreno	CC	1093274291	S	AS	U	C	B	NA	Estacion de Policia	Juan Sebastián G.
5	Carlos Alberto	Villa Villa	CC	1058816885	S	NE	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
6	Jefferson	Hoyos Ospina	CC	1010145277	C	AS	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
7	Juan Steven	Ospina Rios	CC	1093222486	S	AS	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
8	Julian David	Marin	CC	1093221635	S	NE	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
9	Kevin	Marin	CC	1091272901	S	AS	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
10	John Alberto	Patiño Bermudez	CC	1022343697	S	CS	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
11	Jason David	Cardona Londoño	CC	1002943898	S	NE	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
12	Yoiman Alexis	Marin Robles	CC	1089096852	S	NE	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
13	Victor Alfonso	Cano Giraldo	CC	1093229821	S	NE	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
14	Victor Alfonso	Jimenez Ospina	CC	1088260077	S	ST	U	C	B	NA	Estacion de Policia	Victor Jimenez
15	Calidardo	Trejos Medina	CC	10092616	S	NE	U	C	B	NA	Estacion de Policia	

Powered by CamScanner

PLAN DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306- 2025

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA DIA	MES	AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA
28	03	2025	Actividad de promocion y prevencion. enfermedades Transmisibles y no transmisible.

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud - Estacion de policia.	Eliomi Maria Giraldo B	Comunitario.

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD TIPO	DOCUMENTO IDENTIDAD NUMERO	S.G.S.S.S. REG	S.G.S.S.S. EPS	ZONA U/R	ZONA C/C	ZONA B/V	POB.	DIRECCION	FIRMA
1	Jomy Leandro	Gonzalez Palacios	CC	1104702305	S	ST	U	C	B	NA	Estacion Policia	Jomy Leandro Gonzalez
2	Jose Luis	Osorio Loaiza	CC	1093217757	S	SS	U	C	B	NA	Estacion Policia	+ Jose Luis
3	Carlos Andres	Cabrano	CC	18515565	S	ST	U	C	B	NA	Estacion Policia	+ Carlos Andres Cabrano
4	Jose Alexander	Chitiva Quintero	CC	79769782	S	ST	U	C	B	NA	Estacion Policia	+
5	Franklyn Steven	Duque Valencia	CC	1004995947	S	ST	U	C	B	NA	Estacion Policia	FRANKLIN D.
6	Luis Fernando	Castro Osorio	CC	18614297	S	ST	U	C	B	NA	Estacion Policia	Luis Fernando Castro Osorio
7	Duver	Vaquiro Diaz	CC	93451547	S	ST	U	C	B	NA	Estacion Policia	Duver Vaquiro
8	William Fernando	Arias Gallego	CC	1093224185	S	NE	U	C	B	NA	Estacion Policia	x william Arias
9	Jose Albero	Orozco Silva	CC	18590564	S	NE	U	C	B	NA	Estacion Policia	x
10	Juan Camilo	Ramirez Lopez	CC	1004962220	C	ST	U	C	B	NA	Estacion Policia	x Juan camilo
11	Jose Duver	Arango Luis	CC	1089746976	S	NS	U	C	B	NA	Estacion Policia	x jose Arango
12												
13												
14												
15												

Powered by CamScanner