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 INTER NCIONES 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 Transmisibles y no transmisible
DIA 28	MES 03	AÑO 25		

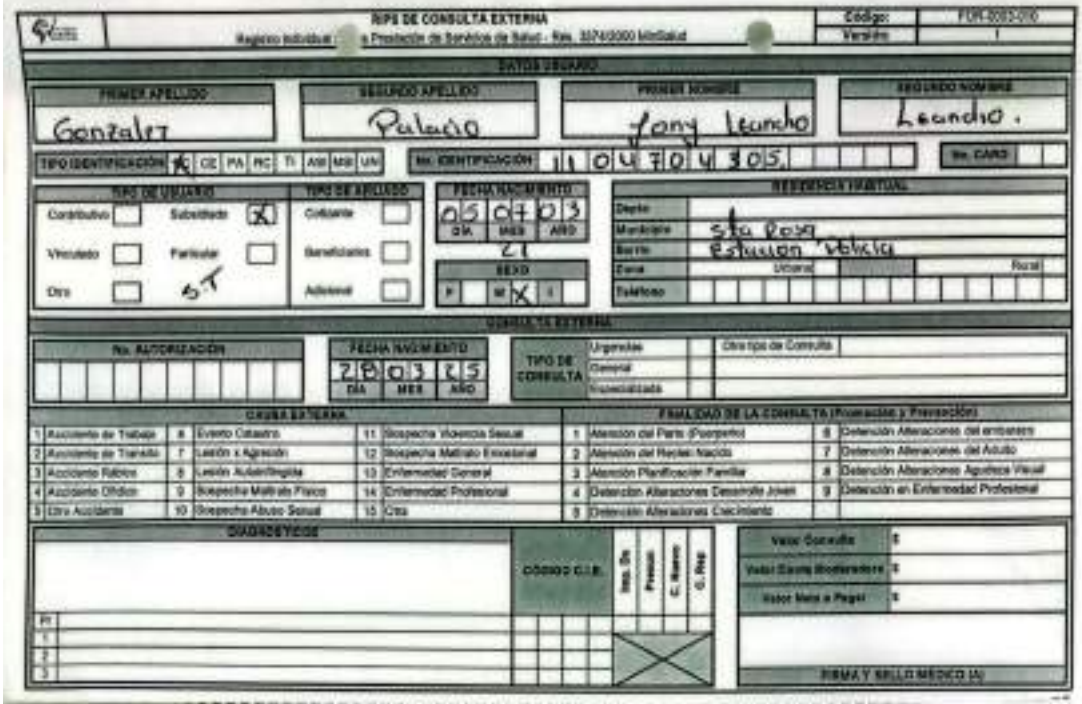
TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud - Estacion de policia	Di Murillo - Liliany Marin	Comunitario

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 policía	
2	Jony Leandro	Gonzalez Palacio	CC	1104704305	S.	Salud Total	U	C	B	Na	Estación de Policía	
3	Jose Luis	Osorio. Loaiza	CC	.1093218757	S	Salud Total	U	C	B	Na	Estación de Policía	
4	Carlos Andres	Galeano	CC	1093218757	S	ST	U	C	B	Na	Estación de Policía	
5	Jose. Alexander	Chitiva Quintero	CC	79769782	S	ST	U	C	B	Na	Estacion de Policia	
6	Duvel.	Vaquiro Dias	CC	93451647	S	Salud Total	U	C	B	Na	Estación de Policía	
7	Franklin Steven	Duque Valencia	CC	1004995947	S	Salud Total	U	C	B	Na	Estación de Policía	
8	Luis Fernando	Castro Osorio	CC	18614297	C	ST	U	C	B	Na	Estación de Policía	
9	Juan Camilo	Ramirez Lopez	CC	1004996220.	C.	ST	U	C	B	Na	Estación de Policía	
10	William Fernando	Arias Gallego	CC	1053224185	S.	NEPS	U	C	B	Na	Estacion de Policia	
11	Jose Javier	Labio Vanegas	CC	1089746796.	S	Asmet	U	C	B	Na	Estación de Policía	
12	Jose Alberto	Orozco Silva	CC	18590564	S.	NEPS	U	C	B	Na	Estación de Policía	
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			0206-90	— 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 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 | No. IDENTIFICACIÓN: 1104704305 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] ST
TIPO DE AFILIADO: 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 Velocia
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 Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

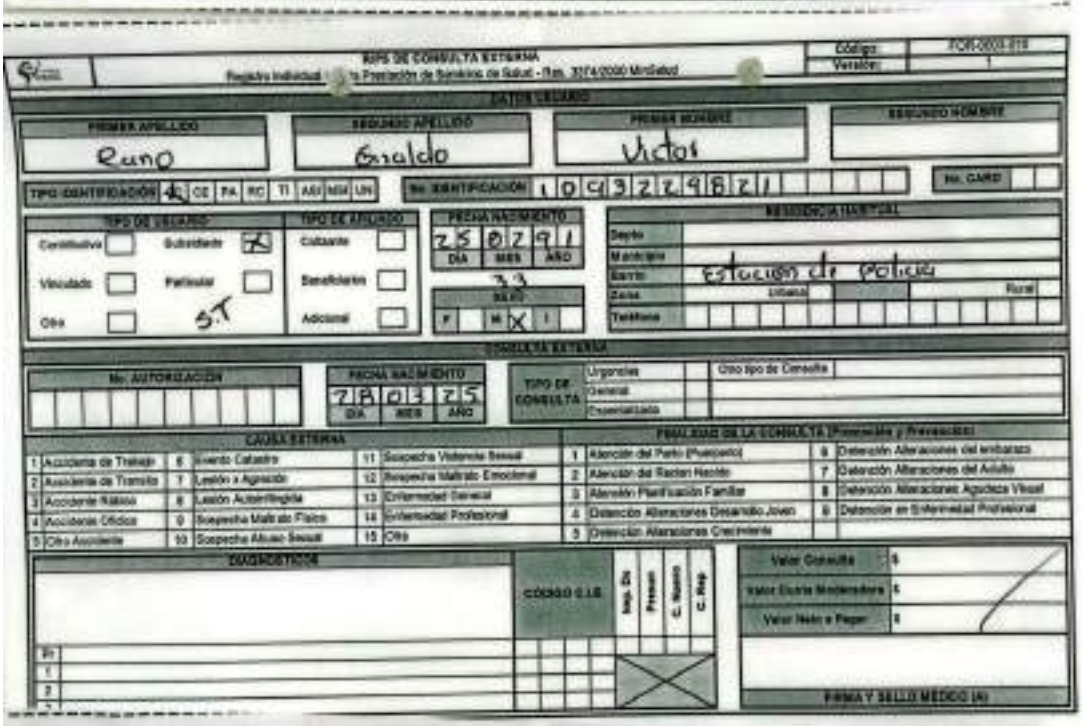
FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

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

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | No. IDENTIFICACIÓN: 1094327981 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] ST
TIPO DE AFILIADO: 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 Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

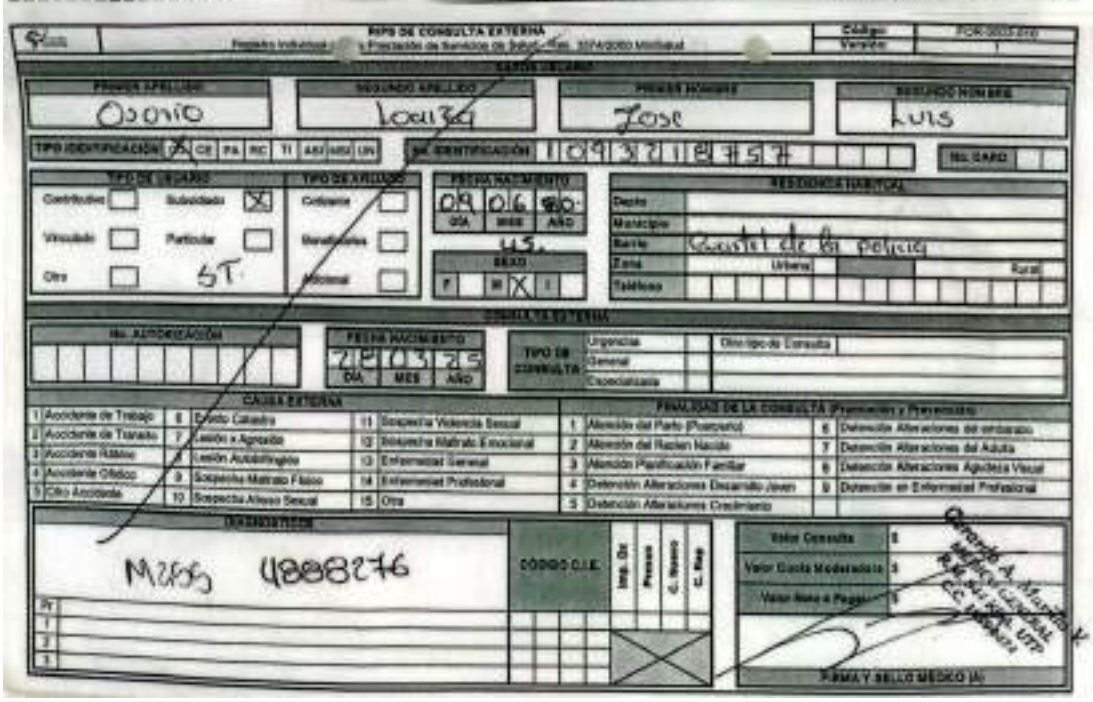
FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección 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 de 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
Ospino	Loaiza	Jose	Luis

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | No. IDENTIFICACIÓN: 1093711857 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] ST
TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiarios [ ] Adicional [ ]
FECHA NACIMIENTO: 09 06 80 (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 Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	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	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

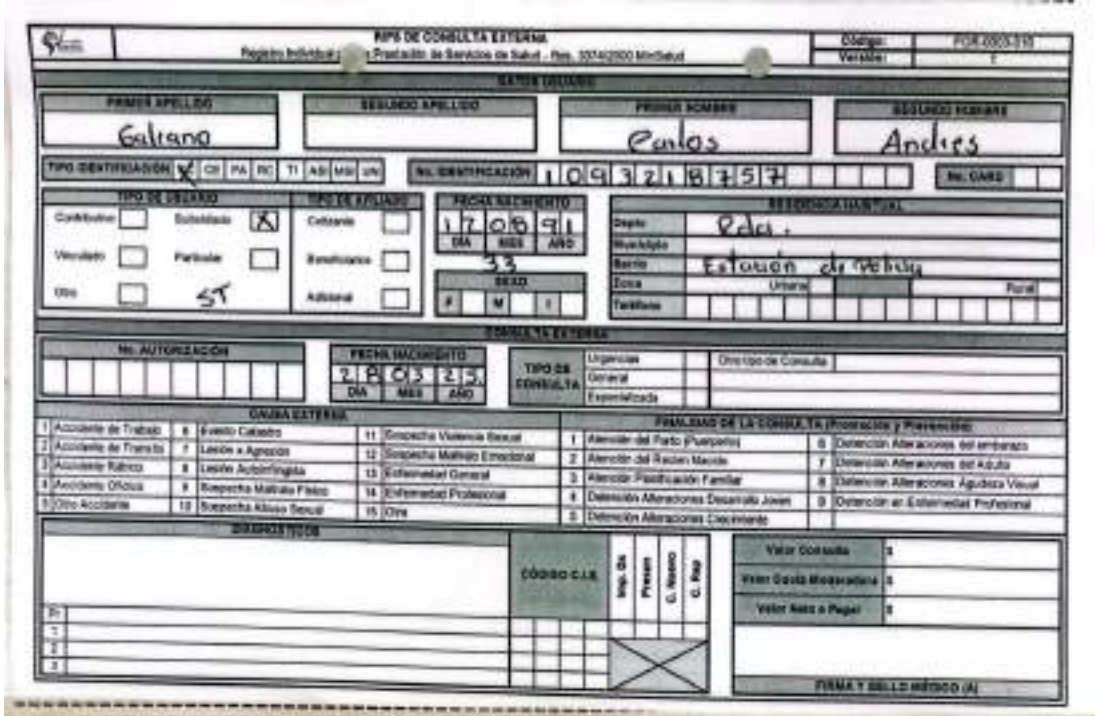
DIAGNÓSTICOS
M255 4888276
CÓDIGO C.I.E. | Imp. Dx | Presun | C. Nuevo | C. Rep
Pr
1
2
3

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

Gerardo A. Martinez V.
Medico General
R.M. 1067 Cordoba
C.C. 1067 [illegible]

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Powered by CamScanner



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código: FOR-000-010 Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Galiano		Carlos	Andres

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CC PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1093218757 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☒ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ ST

TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐

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

SEXO: F ☐ M ☐ I ☐

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: Cesar. Municipio: Bosconia. 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 Autoinfligida	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)

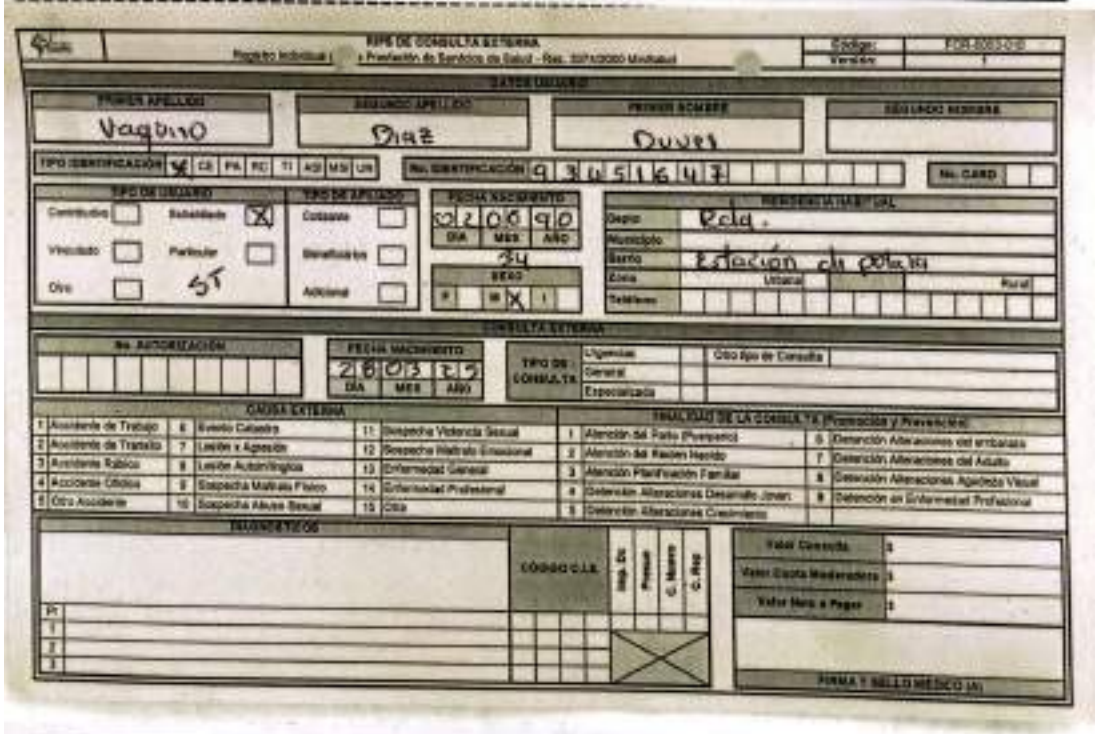
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención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

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

Dx Principal
1
2
3

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código: FOR-000-010 Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vagbino	Diaz	Duvis	

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CC PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 9305116447 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☒ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ ST

TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐

FECHA NACIMIENTO: 22 06 90 (DÍA MES AÑO) — 34

SEXO: F ☐ M X I ☐

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: Cesar. Municipio: Bosconia. 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 Autoinfligida	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)

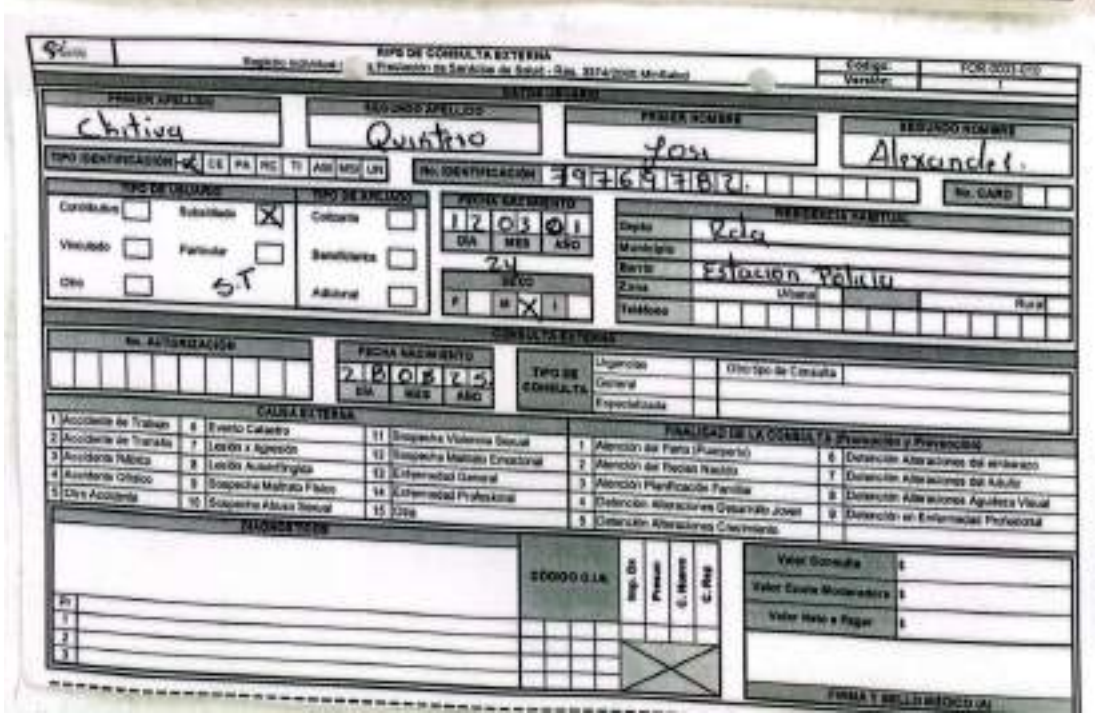
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención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

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

Dx Principal
1
2
3

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código: FOR-000-010 Versión: 1

DATOS USUARIO

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

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CC PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1097689782. — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☒ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ ST

TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐

FECHA NACIMIENTO: 12 03 01 (DÍA MES AÑO) — 24

SEXO: F ☐ M X I ☐

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: Cesar. Municipio: Bosconia. 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 Autoinfligida	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		

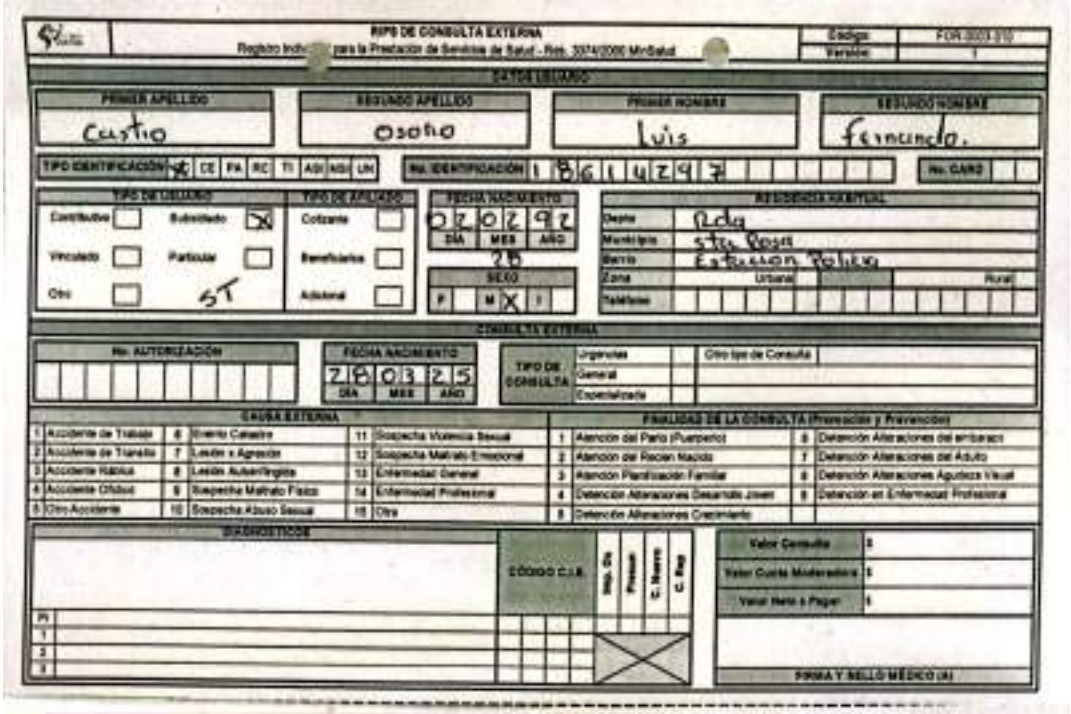
DIAGNÓSTICOS — CÓDIGO C.I.E. — Imp. Dx. — Presun. — C. Nuevo — C. Rep.

Dx Principal
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 [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 8 6 1 4 2 9 7 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] ST
TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiario [ ] Adicional [ ]
FECHA NACIMIENTO: DÍA 07 MES 02 AÑO 92 — 28
SEXO: F [ ] M [X] I [ ]
RESIDENCIA HABITUAL: Depto: Rda; Municipio: sta Rosa; Barrio: Estacion Pereira; Zona: Urbana [ ] Rural [ ]; Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA 28 MES 03 AÑO 25
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 Tránsito	7 Lesión x Agresión	12 Sospecha Maltrato Emocional	
3 Accidente Rábico	8 Lesión Autoinfligida	13 Enfermedad General	
4 Accidente Ofídico	9 Sospecha Maltrato Físico	14 Enfermedad Profesional	
5 Otro Accidente	10 Sospecha Abuso Sexual	15 Otra	

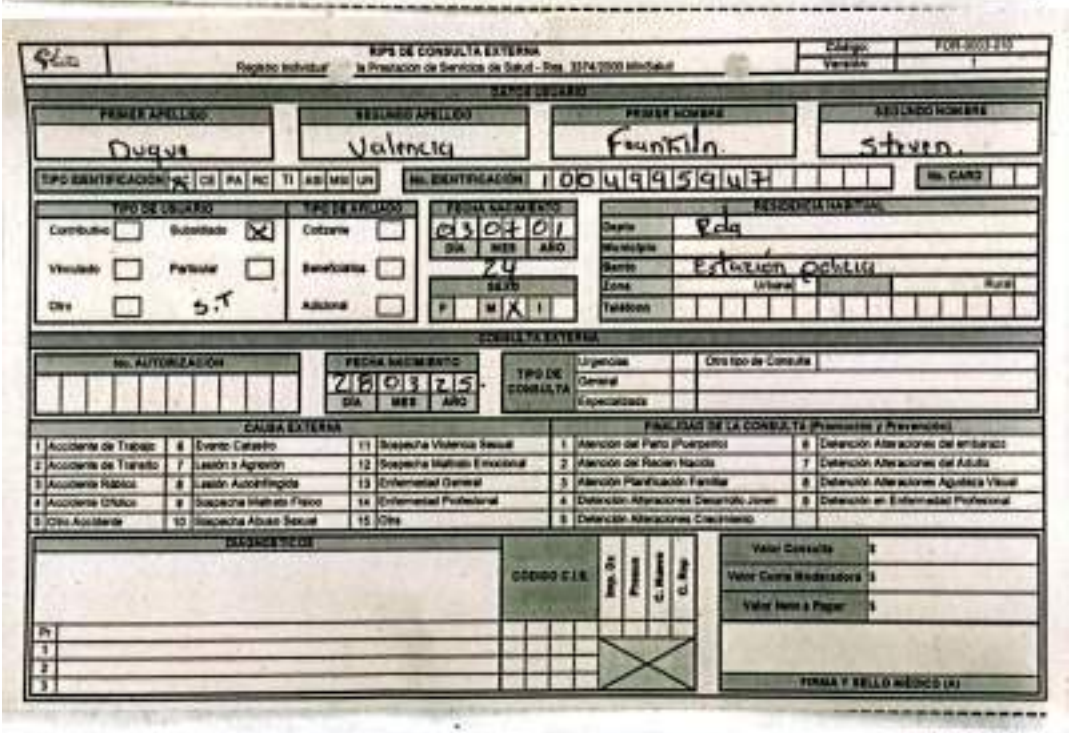
FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

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

DIAGNÓSTICO: Ppl; 1; 2; 3 — CÓDIGO C.I.E. — Imp. Dx / Presun. / C. Nuevo / C. Rep.

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 [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 0 4 9 9 5 9 4 7 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] S.T
TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiario [ ] Adicional [ ]
FECHA NACIMIENTO: DÍA 03 MES 07 AÑO 01 — 24
SEXO: F [ ] M [X] I [ ]
RESIDENCIA HABITUAL: Depto: Rda; Municipio: ; Barrio: Estacion Pereira; Zona: Urbana [ ] Rural [ ]; Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA 28 MES 03 AÑO 25
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 Tránsito	7 Lesión x Agresión	12 Sospecha Maltrato Emocional	
3 Accidente Rábico	8 Lesión Autoinfligida	13 Enfermedad General	
4 Accidente Ofídico	9 Sospecha Maltrato Físico	14 Enfermedad Profesional	
5 Otro Accidente	10 Sospecha Abuso Sexual	15 Otra	

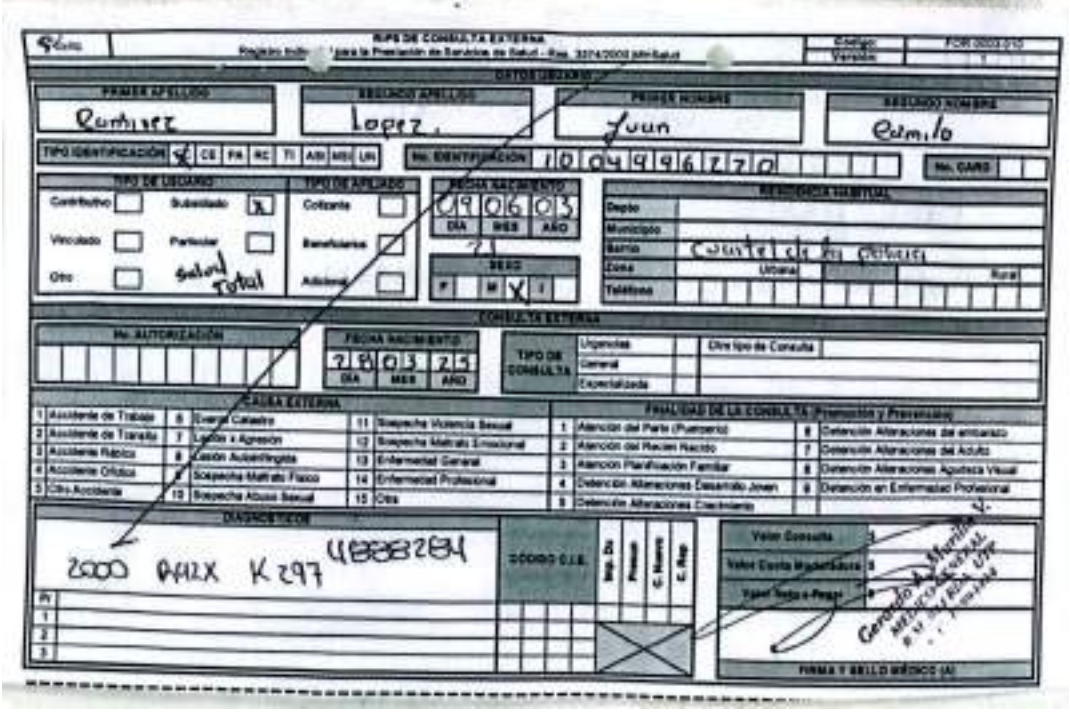
FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

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

DIAGNÓSTICO: Ppl; 1; 2; 3 — CÓDIGO C.I.E. — Imp. Dx / Presun. / C. Nuevo / C. Rep.

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 [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 0 4 9 9 6 1 7 0 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] Salud Total
TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiario [ ] Adicional [ ]
FECHA NACIMIENTO: DÍA 19 MES 06 AÑO 03 — 21
SEXO: F [ ] M [X] I [ ]
RESIDENCIA HABITUAL: Depto: ; Municipio: ; Barrio: Cuarteles de la Colina; Zona: Urbana [ ] Rural [ ]; Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA 28 MES 03 AÑO 25
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 Tránsito	7 Lesión x Agresión	12 Sospecha Maltrato Emocional	
3 Accidente Rábico	8 Lesión Autoinfligida	13 Enfermedad General	
4 Accidente Ofídico	9 Sospecha Maltrato Físico	14 Enfermedad Profesional	
5 Otro Accidente	10 Sospecha Abuso Sexual	15 Otra	

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

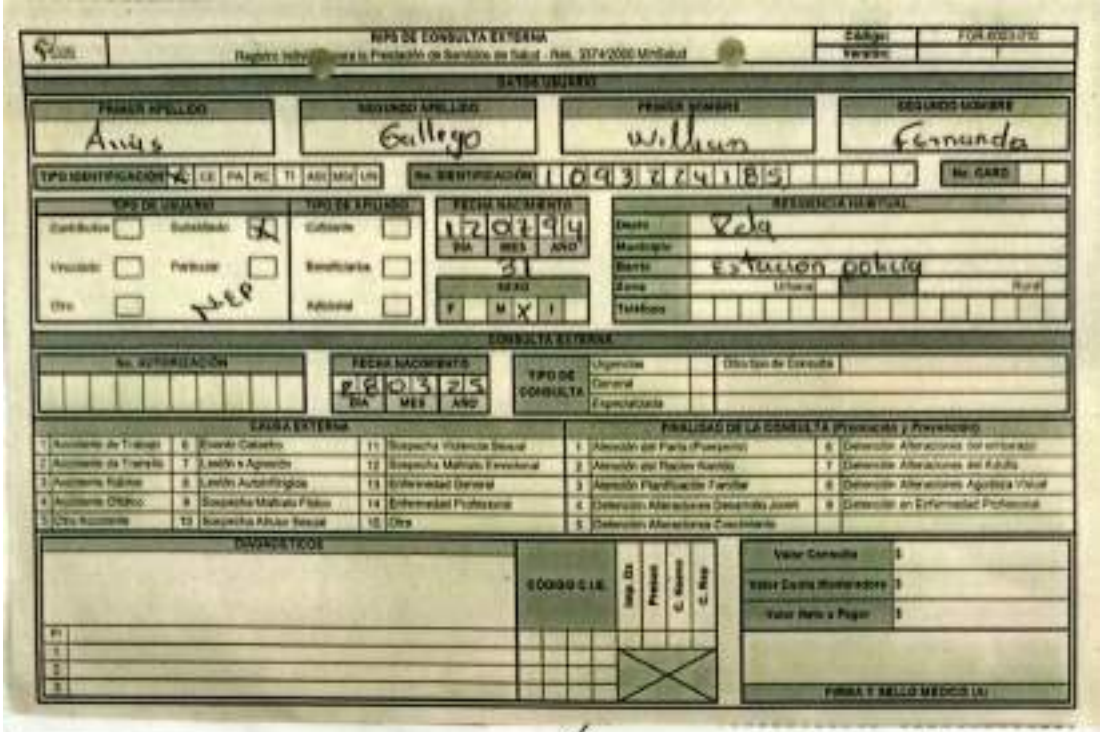
1 Atención del Parto (Puerperio)		6 Detección Alteraciones del embarazo	
2 Atención del Recien Nacido		7 Detección Alteraciones del Adulto	
3 Atención Planificación Familiar		8 Detección Alteraciones Agudeza Visual	
4 Detección Alteraciones Desarrollo Joven		9 Detección en Enfermedad Profesional	
5 Detección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

DIAGNÓSTICO: Ppl: 2500 A41X K297 48888284; 1; 2; 3 — CÓDIGO C.I.E. — Imp. Dx / Presun. / C. Nuevo / C. Rep.

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Powered by CamScanner



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

DATOS USUARIO

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

TIPO IDENTIFICACIÓN: X (CC PA RC TI AS MS UN)
No. IDENTIFICACIÓN: 1093724185
No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☒ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ PEP
TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐
FECHA NACIMIENTO: 12 07 94 (DÍA MES AÑO) — 31
SEXO: F ☐ M X I ☐
RESIDENCIA HABITUAL: Depto Boy. Municipio ☐ Barrio Estacion policia. Zona Urbana ☐ Rural ☐ Teléfono ☐

CONSULTA EXTERNA

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

CAUSA EXTERNA

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

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

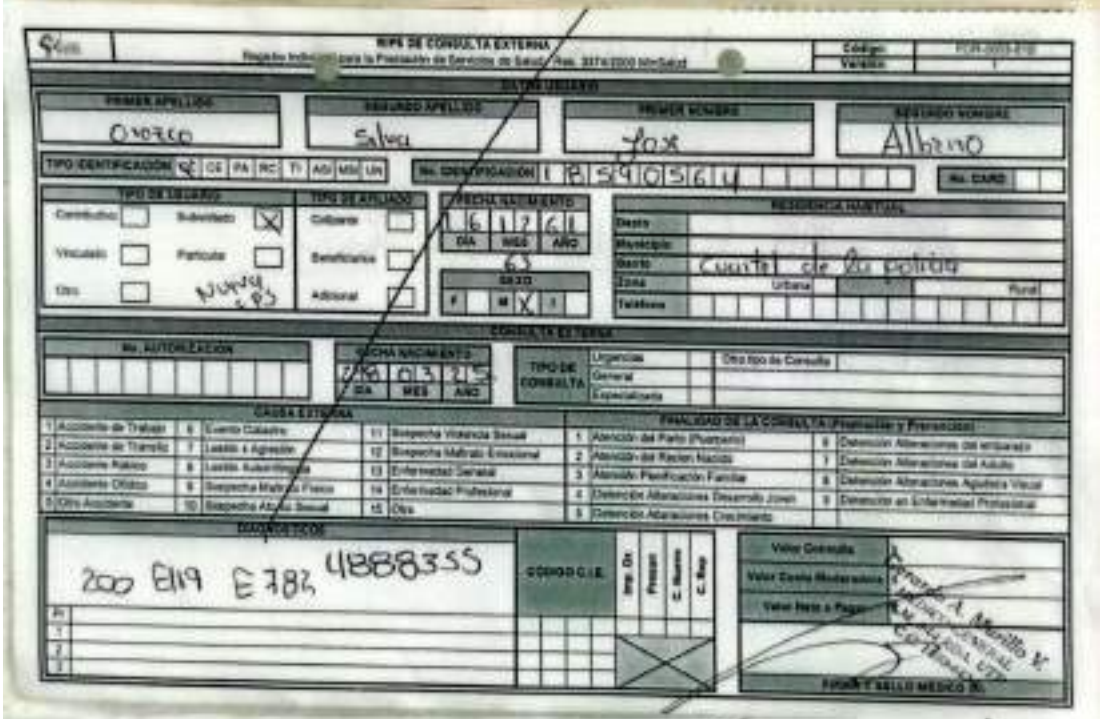
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección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

DIAGNÓSTICOS

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Prioritario	C. Nuevo	C. Rep
Ppl					
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MEDICO (A)



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO: Ospina
SEGUNDO APELLIDO: Salas
PRIMER NOMBRE: Jose
SEGUNDO NOMBRE: Alberto

TIPO IDENTIFICACIÓN: X (CC PA RC TI AS MS UN)
No. IDENTIFICACIÓN: 1 PS 940561 4
No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☒ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ Pensionado
TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐
FECHA NACIMIENTO: 16 12 61 (DÍA MES AÑO) — 63
SEXO: F ☐ M X I ☐
RESIDENCIA HABITUAL: Depto ☐ Municipio ☐ Barrio Cuarto de la policia. Zona Urbana ☐ Rural ☐ Teléfono ☐

CONSULTA EXTERNA

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

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastrófico	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Tránsito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	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	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

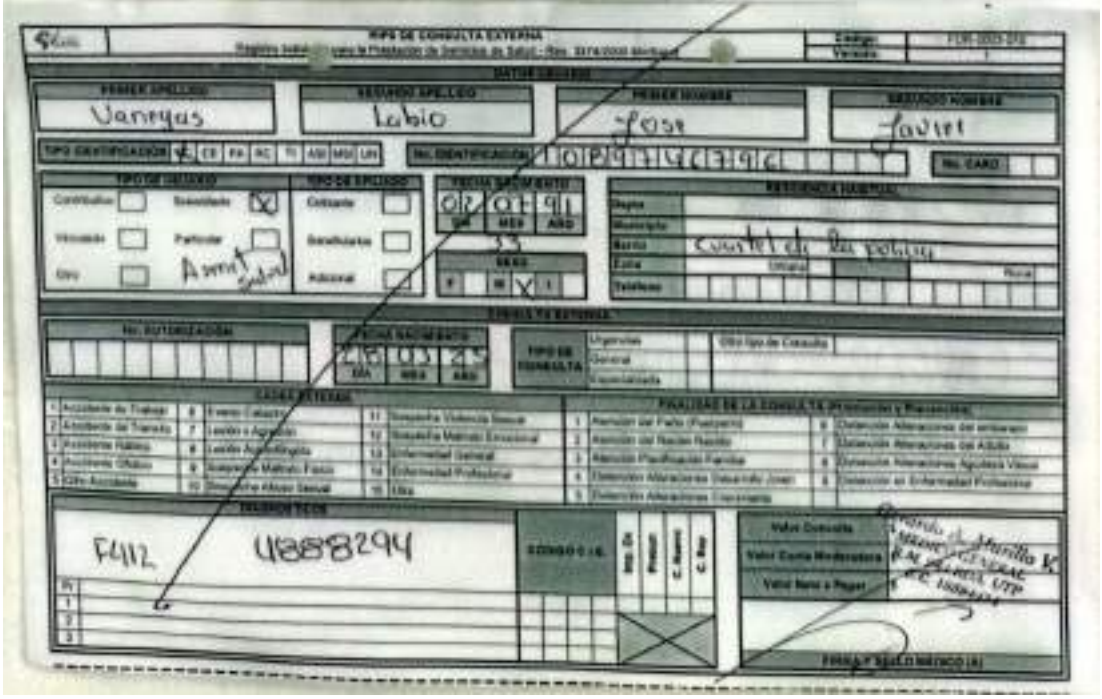
DIAGNÓSTICOS

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Prioritario	C. Nuevo	C. Rep
Ppl	Z00				
1	E119				
2	E782				
3	48888355				

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

Dr. Jorge A. Murillo V.
M.E. Medicina General
R.M. 19284 UTP

FIRMA Y SELLO MEDICO (A)



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO: Vanegas
SEGUNDO APELLIDO: Lobio
PRIMER NOMBRE: Jose
SEGUNDO NOMBRE: Javier

TIPO IDENTIFICACIÓN: X (CC PA RC TI AS MS UN)
No. IDENTIFICACIÓN: 1 OP 9 1 5 C E 9 6
No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☒ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ Amparo
TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐
FECHA NACIMIENTO: 02 04 91 (DÍA MES AÑO) — 33
SEXO: F ☐ M X I ☐
RESIDENCIA HABITUAL: Depto ☐ Municipio ☐ Barrio Cuarto de la policia. Zona Urbana ☐ Rural ☐ Teléfono ☐

CONSULTA EXTERNA

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

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastrófico	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Tránsito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	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	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS

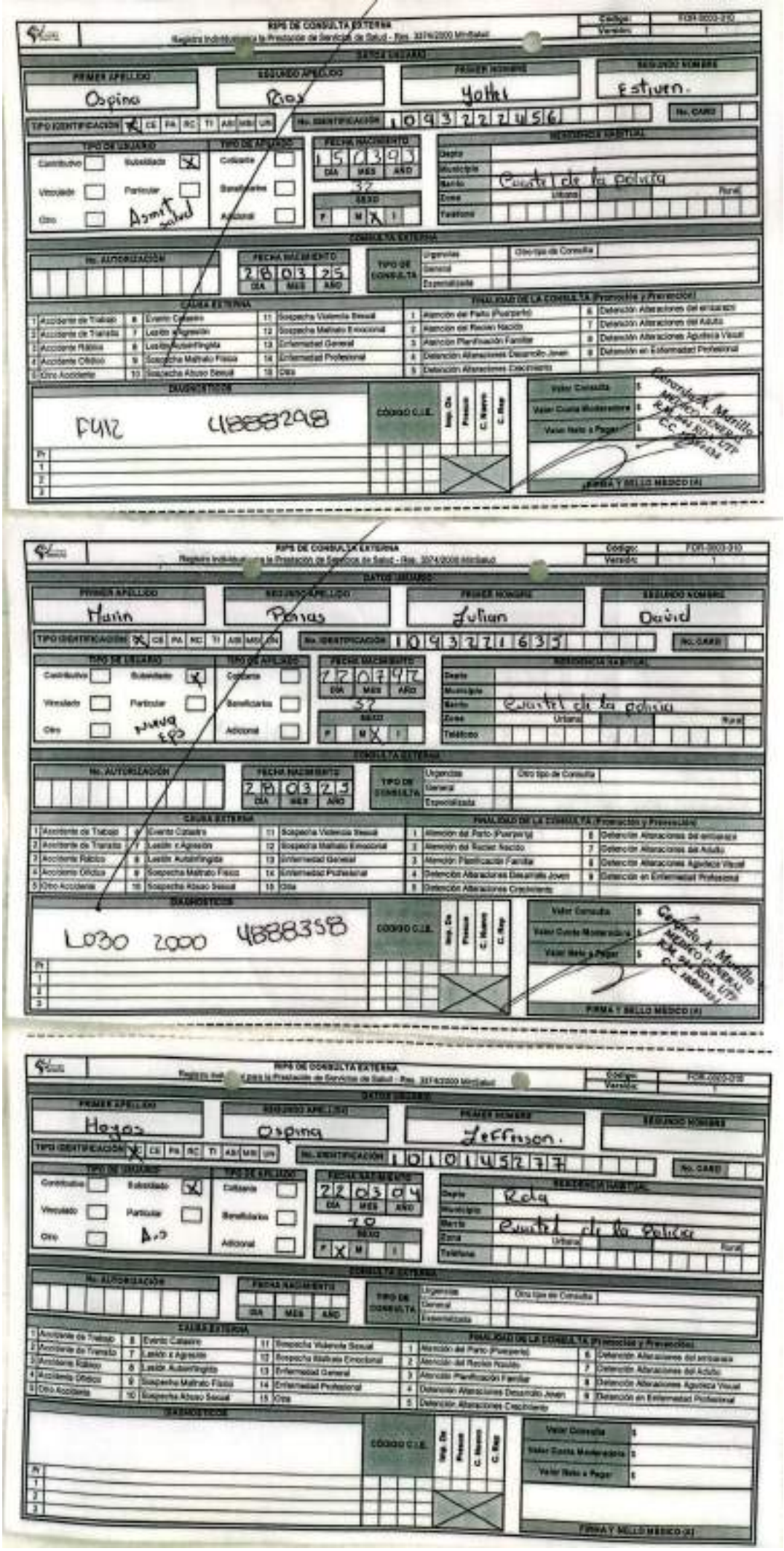
	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Prioritario	C. Nuevo	C. Rep
Ppl	F412				
1	48888294				
2					
3					

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

Dr. Jorge A. Murillo V.
M.E. Medicina General
R.M. 19284 UTP

FIRMA Y SELLO MEDICO (A)

Powered by CamScanner



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código: FOR-0002-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

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

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1093272456 — No. CARD:

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

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

FECHA NACIMIENTO: 15 (DÍA) 03 (MES) 93 (AÑO) — 32

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

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: [ ] Municipio: [ ] Barrio: Cuarta 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 Tránsito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	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	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICO: Ppal: F412 — CÓDIGO C.I.E.: 48883298 — Imp. Dx: [ ] Presun. [ ] C. Nuevo [ ] C. Rep. [ ]

Relacionados: 1: [ ] 2: [ ] 3: [ ]

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

Gerardo A. Murillo Médico general Ref. por Asmi UTP C.C. 1088...

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código: FOR-0002-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Marin	Perias	Julian	David

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1093271635 — No. CARD:

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

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

FECHA NACIMIENTO: 22 (DÍA) 07 (MES) 97 (AÑO) — 32

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

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: [ ] Municipio: [ ] Barrio: Cuarta 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 Tránsito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	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	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICO: Ppal: L030 — 2000 — CÓDIGO C.I.E.: 48883358 — Imp. Dx: [ ] Presun. [ ] C. Nuevo [ ] C. Rep. [ ]

Relacionados: 1: [ ] 2: [ ] 3: [ ]

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

Gerardo A. Murillo Médico general Ref. por Asmi UTP C.C. 1088...

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código: FOR-0002-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Hoyos	Ospina	Jeffrson.	

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1011014527 37 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] A.S

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

FECHA NACIMIENTO: 22 (DÍA) 03 (MES) 04 (AÑO) — 20

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

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: Roldanillo Municipio: [ ] Barrio: Cuarta de la Policia Zona: Urbana [ ] Rural [ ] Teléfono: [ ]

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN: [ ]

FECHA NACIMIENTO: [ ]

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 Tránsito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	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	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

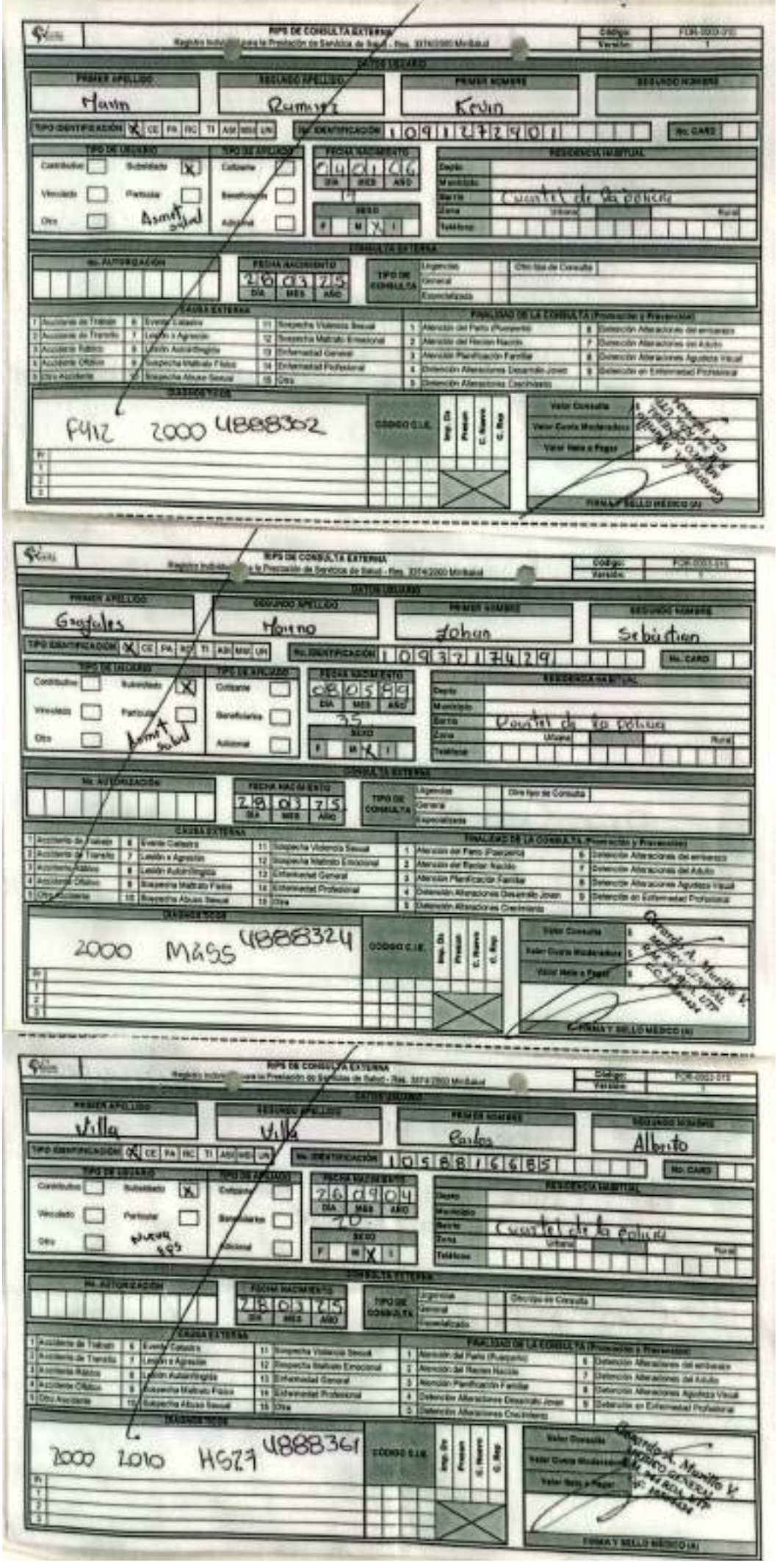
DIAGNÓSTICO: Ppal: — CÓDIGO C.I.E.: — Imp. Dx: [ ] Presun. [ ] C. Nuevo [ ] C. Rep. [ ]

Relacionados: 1: [ ] 2: [ ] 3: [ ]

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Powered by CamScanner



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Código: FOR-0003-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Marin	Ramirez	Kevin	

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 1 2 7 2 9 0 1 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado [X] Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ — TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐ — Asmet Salud

FECHA NACIMIENTO: 14 01 06 (DÍA MES AÑO) — 19

SEXO: F ☐ M [X] I ☐

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: — Municipio: — Barrio: Cuarto de la Colina — Zona: Urbana ☐ Rural ☐ — Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA INGRESO: 28 03 25 (DÍA MES AÑO)

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

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastrófico	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Tránsito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	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	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICO

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

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Gerardo A. Murillo V. Médico General Reg. 942 ROA UTP

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Código: FOR-0003-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Grajales	Marino	Johan	Sebastian

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 3 7 1 7 4 2 9 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado [X] Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ — TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐ — Asmet Salud

FECHA NACIMIENTO: 08 05 99 (DÍA MES AÑO) — 25

SEXO: F ☐ M [X] I ☐

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: — Municipio: — Barrio: Cuarto de la Colina — Zona: Urbana ☐ Rural ☐ — Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA INGRESO: 28 03 25 (DÍA MES AÑO)

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

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastrófico	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Tránsito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	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	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICO

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

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Gerardo A. Murillo V. Médico General Reg. 942 ROA UTP

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Código: FOR-0003-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

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

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 5 8 8 1 6 6 8 5 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado [X] Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ — TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐ — Nueva EPS

FECHA NACIMIENTO: 26 09 04 (DÍA MES AÑO) — 20

SEXO: F ☐ M [X] I ☐

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: — Municipio: — Barrio: Cuarto de la Colina — Zona: Urbana ☐ Rural ☐ — Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA INGRESO: 28 03 25 (DÍA MES AÑO)

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

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastrófico	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Tránsito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	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	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICO

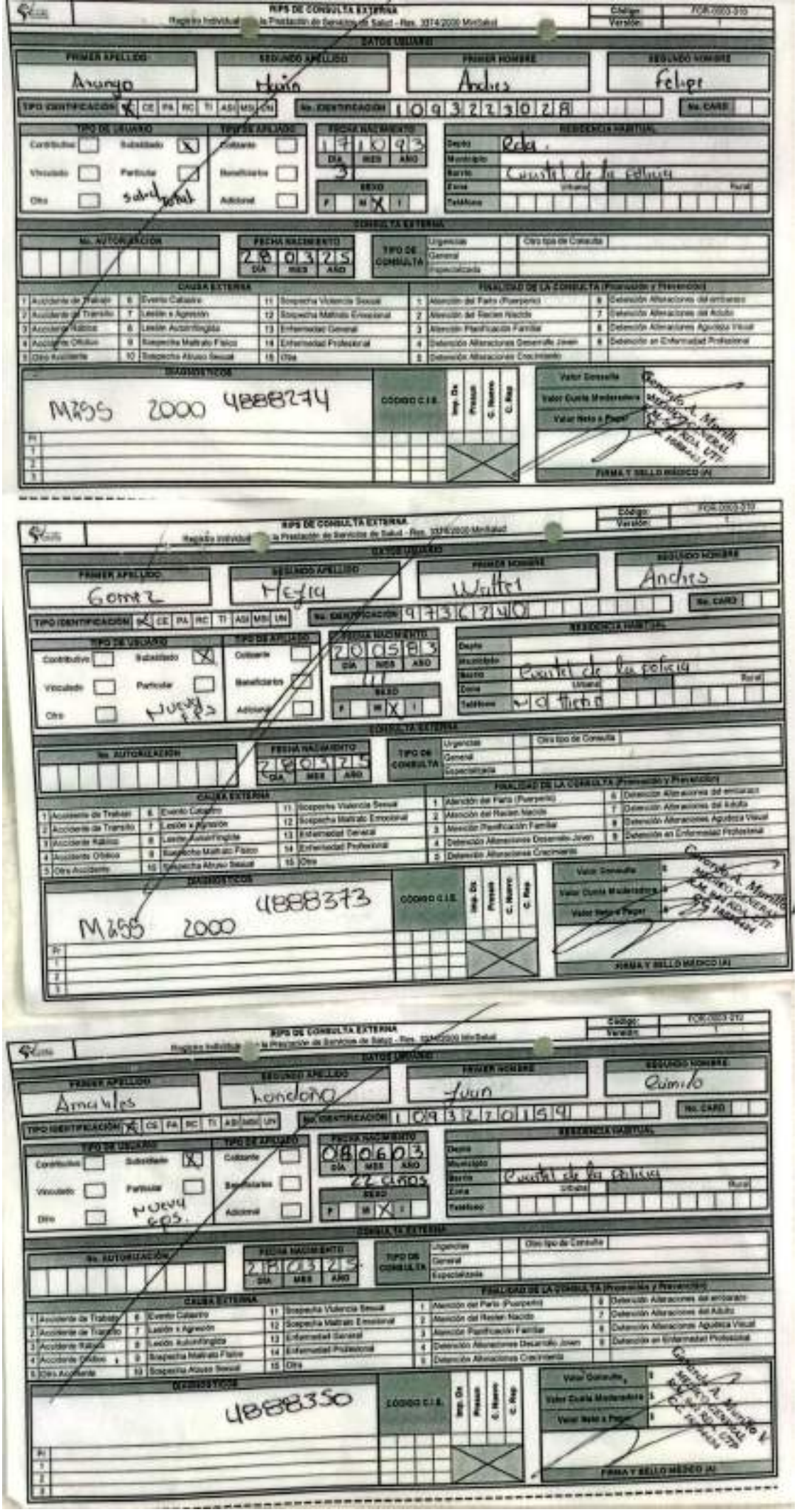
		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	2000 2010 HS27					
1	4888361					
2						
3						

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Gerardo A. Murillo V. Médico General Reg. 942 ROA UTP

Powered by CamScanner



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Código: FOR-0003-210

Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Arango	Huila	Andres	Felipe

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC X | No. IDENTIFICACIÓN: 1093223028 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ | Subsidiado X | Vinculado ☐ | Particular ☐ | Otro ☐ | salud total

TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ | Beneficiario ☐ | Adicional ☐

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

SEXO: F ☐ | M X | I ☐

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: Reda. | Municipio: | Barrio: Cuartel de la Policía | Zona: Urbana ☐ Rural ☐ | Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 03 25 (DÍA MES AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias ☐ | General ☐ | Especializada ☐ | Otra tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA

1 Accidente de Trabajo	6 Evento Catastrófico	11 Sospecha Violencia Sexual	
2 Accidente de Tránsito	7 Lesión x Agresión	12 Sospecha Maltrato Emocional	
3 Accidente Rábico	8 Lesión Autoinfligida	13 Enfermedad General	
4 Accidente Ofídico	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 Detección Alteraciones del embarazo	
2 Atención del Recien Nacido		7 Detección Alteraciones del Adulto	
3 Atención Planificación Familiar		8 Detección Alteraciones Agudeza Visual	
4 Detección Alteraciones Desarrollo Joven		9 Detección en Enfermedad Profesional	
5 Detección Alteraciones Crecimiento			

DIAGNÓSTICOS: M255 2000 48888274

CÓDIGO C.I.E. | Imp. Dx | Presun | C. Nuevo | C. Rep

Valor Consulta | Valor Cuota Moderadora | Valor Neto a Pagar

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Código: FOR-0003-210

Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Gomez	Mejia	Walter	Andres

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC X | No. IDENTIFICACIÓN: 97316214 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ | Subsidiado X | Vinculado ☐ | Particular ☐ | Otro ☐ | nueva eps

TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ | Beneficiario ☐ | Adicional ☐

FECHA NACIMIENTO: 20 05 83 (DÍA MES AÑO)

SEXO: F ☐ | M X | I ☐

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: | Municipio: | Barrio: Cuartel de la policía | Zona: Urbana ☐ Rural ☐ | Teléfono: 3 el fuerte

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 03 25 (DÍA MES AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias ☐ | General ☐ | Especializada ☐ | Otra tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA

1 Accidente de Trabajo	6 Evento Catastrófico	11 Sospecha Violencia Sexual	
2 Accidente de Tránsito	7 Lesión x Agresión	12 Sospecha Maltrato Emocional	
3 Accidente Rábico	8 Lesión Autoinfligida	13 Enfermedad General	
4 Accidente Ofídico	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 Detección Alteraciones del embarazo	
2 Atención del Recien Nacido		7 Detección Alteraciones del Adulto	
3 Atención Planificación Familiar		8 Detección Alteraciones Agudeza Visual	
4 Detección Alteraciones Desarrollo Joven		9 Detección en Enfermedad Profesional	
5 Detección Alteraciones Crecimiento			

DIAGNÓSTICOS: M255 2000 48888373

CÓDIGO C.I.E. | Imp. Dx | Presun | C. Nuevo | C. Rep

Valor Consulta | Valor Cuota Moderadora | Valor Neto a Pagar

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Código: FOR-0003-210

Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Arcuales	Londoño	Juan	Camilo

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC X | No. IDENTIFICACIÓN: 1094270159 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ | Subsidiado X | Vinculado ☐ | Particular ☐ | Otro ☐ | nueva eps.

TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ | Beneficiario ☐ | Adicional ☐

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

SEXO: F ☐ | M X | I ☐

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: | Municipio: | Barrio: Cuartel de la policía | Zona: Urbana ☐ Rural ☐ | Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 28 03 25 (DÍA MES AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias ☐ | General ☐ | Especializada ☐ | Otra tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA

1 Accidente de Trabajo	6 Evento Catastrófico	11 Sospecha Violencia Sexual	
2 Accidente de Tránsito	7 Lesión x Agresión	12 Sospecha Maltrato Emocional	
3 Accidente Rábico	8 Lesión Autoinfligida	13 Enfermedad General	
4 Accidente Ofídico	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 Detección Alteraciones del embarazo	
2 Atención del Recien Nacido		7 Detección Alteraciones del Adulto	
3 Atención Planificación Familiar		8 Detección Alteraciones Agudeza Visual	
4 Detección Alteraciones Desarrollo Joven		9 Detección en Enfermedad Profesional	
5 Detección Alteraciones Crecimiento			

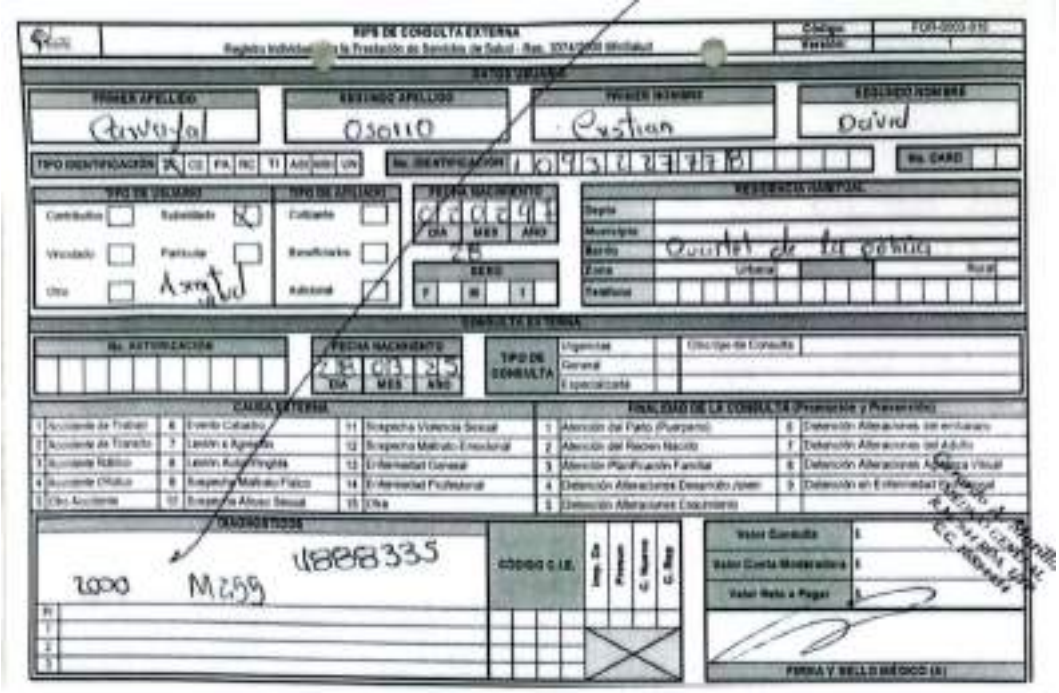
DIAGNÓSTICOS: 48888350

CÓDIGO C.I.E. | Imp. Dx | Presun | C. Nuevo | C. Rep

Valor Consulta | Valor Cuota Moderadora | Valor Neto a Pagar

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
Ramirez	Osorio	Cristian	David

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 5 2 2 3 7 7 8 — No. CARD:

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

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

FECHA NACIMIENTO: 0 2 0 2 9 1 (DÍA / MES / AÑO) — 25

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

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: [ ] Municipio: [ ] Barrio: Cuenta de la Piedra Zona: Urbana [ ] Rural [ ] Teléfono: [ ]

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN: [ ]

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

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

CAUSA EXTERNA

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

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

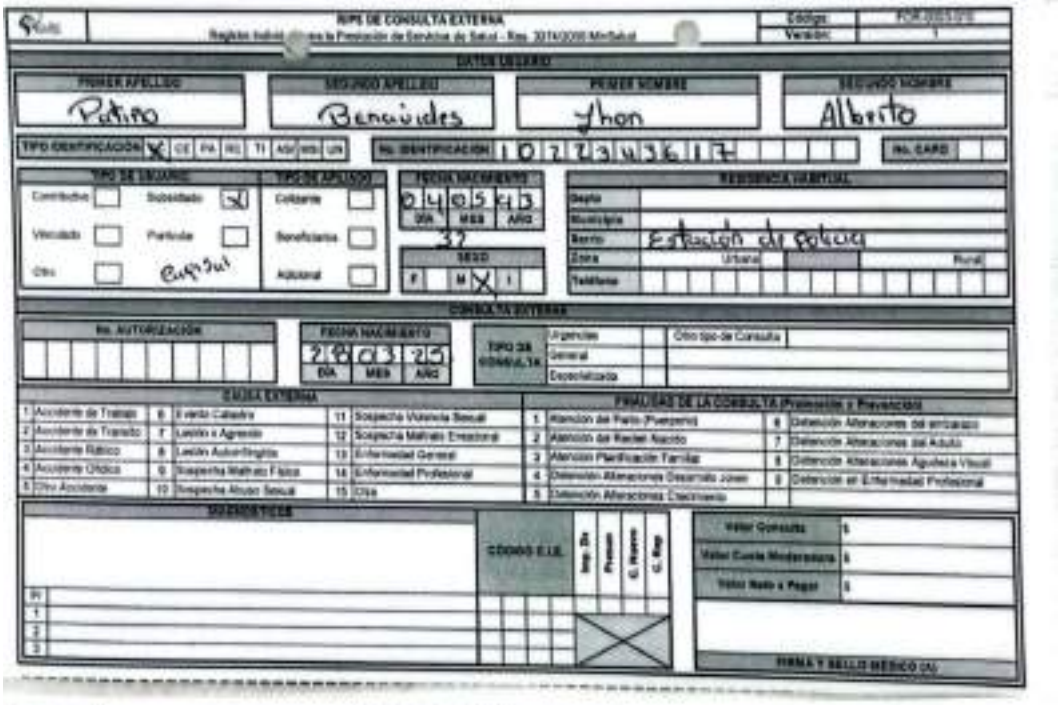
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección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

DIAGNÓSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Prestac.	C. Nuevo	C. Rep.
Pr	Z000	M259	18888335			
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
Patiño	Benavides	Yhon	Alberto

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 7 2 3 4 3 6 1 1 7 — No. CARD:

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

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

FECHA NACIMIENTO: 0 4 0 5 9 3 (DÍA / MES / AÑO) — 32

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

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: [ ] Municipio: [ ] Barrio: Estación del Bosque Zona: Urbana [ ] Rural [ ] Teléfono: [ ]

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN: [ ]

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

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

CAUSA EXTERNA

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

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

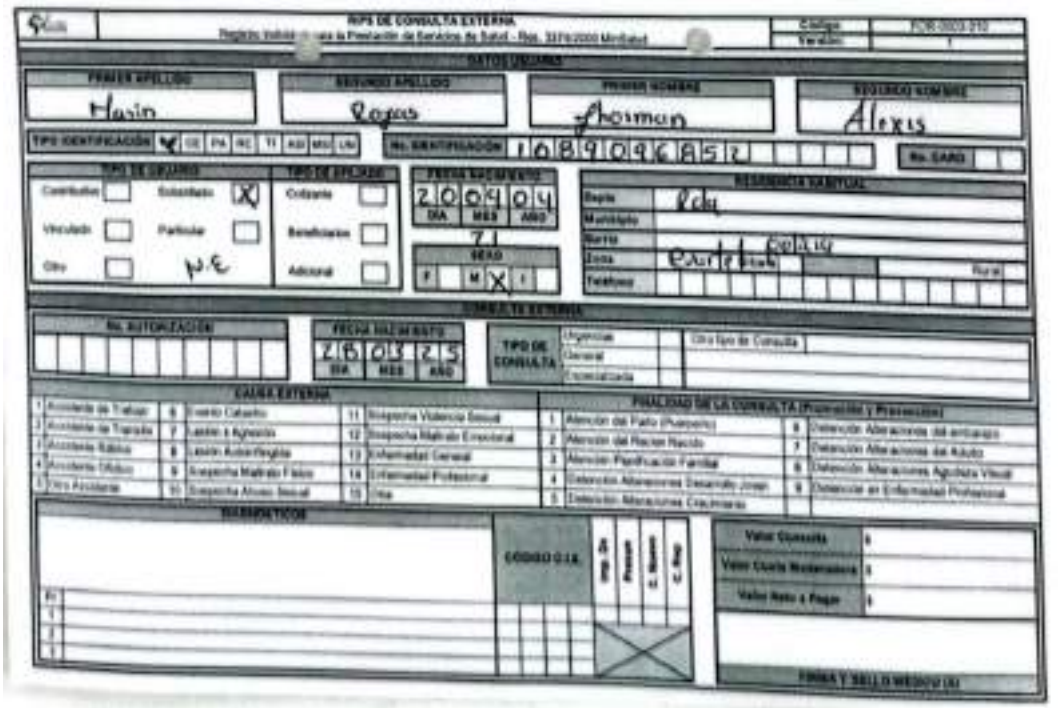
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección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

DIAGNÓSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Prestac.	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
Marin	Rojas	Jhorman	Alexis

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 8 9 1 0 9 6 8 5 2 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] P.E

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

FECHA NACIMIENTO: 2 0 0 9 0 4 (DÍA / MES / AÑO) — 7

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

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: Cdx Municipio: [ ] Barrio: [ ] Zona: Urbana [ ] Rural [ ] Teléfono: [ ]

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN: [ ]

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

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

CAUSA EXTERNA

1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastrófico	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Tránsito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	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	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Prestac.	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
Tuyos	Medina	Gilduardo	

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 0 9 2 6 1 6 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ] Subsidiado [X]	Cotizante	[ ]
Vinculado	[ ] Particular [ ]	Beneficiarios	[ ]
Otra	[ ] P.E.	Adicional	[ ]

FECHA NACIMIENTO: DÍA 02 MES 02 AÑO 80 — 45

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

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

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DÍA 28 MES 03 AÑO 25

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 Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	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	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

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

Ppl
1
2
3

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

FIRMA Y SELLO MEDICO (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	Yeison	David

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 0 2 9 4 3 6 9 6 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo	[ ] Subsidiado [X]	Cotizante	[ ]
Vinculado	[ ] Particular [ ]	Beneficiarios	[ ]
Otra	[ ] P.E	Adicional	[ ]

FECHA NACIMIENTO: DÍA 22 MES 10 AÑO 01 — 24

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

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

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DÍA 28 MES 03 AÑO 25

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 Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	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	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

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

Ppl
1
2
3

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

FIRMA Y SELLO MEDICO (A)

Rto P.A Cancelado

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] CC [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 0 9 3 7 2 9 8 7 1 1 — No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA 02 MES 05 AÑO 03 — 22

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 28 MES 03 AÑO 25

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 Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	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	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección Alteraciones Crecimiento		

DIAGNÓSTICOS: 7000 Contributivo | CÓDIGO C.I.E. | Imp. Dx | Presun | C. Nuevo | C. Rep

Ppl
1
2
3

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Enfermera Auxiliar Medicina General Mat. Sist. UTP

FIRMA Y SELLO MEDICO (A)

Powered by CamScanner

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

CONTRATO No. 306 - 2023

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA DIA	MES	AÑO
28	03	25

ESTRATEGIA O PROGRAMA: Actividad promocion y prevencion Enfermedades Transmisibles y no transmisibles

TEMA: Jornada de Salud- Estacion de policia

PROFESIONAL RESPONSABLE: Dr Murillo – Liliana Marin

TIPO ACTIVIDAD: 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	Juan Camilo	Amariles Londoño	cc	1093220159	S	NE	U	C	B	Ng	Estación de Policia	Juan camilo
2	Cristian David	Osorio Carvajal	cc	1093227778	S	AS	U	C	B	Ng	Estación de Policia	Cristian Carvajal O.
3	walter Andres	Mejia Gomez	cc	9736240	S	NE	U	C	B	Ng	Estación de Policia	Walter Mejia
4	Andres Felipe	Arango Marin	cc	1093223028	S	ST	U	C	B	Ng	Estación de Policia	Andres Felipe A.
5	Johan Sebastian	Grayales Moreno	cc	1093217429	S	A.S	U	C	B	Ng	Estación de Policia	Johan Sebastián G.
6	Carlos Andres	Villa Villa	cc	1038816685	S	NE	U	C	B	Ng	Estación de Policia	Carlos Andres
7	Kevin	Marin Ramirez	cc	1091272901	S	AS	U	C	B	Ng	Estación de Policia	
8	Jefferson	Hoyos Ospina	cc	1010145277	S	AS	U	C	B	Ng	Estación de Policia	
9	yoher Estiven	Ospina Rios	cc	1093222456.	S.	AS	U	C	B	Ng	Estación de Policia	
10	Julian David	Marin Porras	cc	1093221635.	S	NE	U	C	B	Ng	Estación de Policia	
11	Yhorman Alexis	Marin Rojas	cc	1.089096852	S	NE	U	C	B	Ng	Estación de Policia	
12	Yhon Alberto	Patiño Benavides	cc	1022343617	S	SURA	U	C	B	Ng	Estación de Policia	
13	yeison David	camacho londoño	cc	1002943696.	S	NE	U	C	B	Ng	Estación de Policia	
14	Gildardo	Trejos Medina	cc	10092616.	S	NE	U	C	B	Ng	Estación de Policia	Gildardo
15	Victor Alfonso	Jimenez Restrepo	cc	1088260077	S	NE	U	C	B	Ng	Estación de Policia	Victor Jimenez R.

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			09/06/2003	3123603737	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			22/03/04	— 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 Mr	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	1093224183	S	NE	U	C	B	M/A	Estacion P.	William Arias
3	Javier	Vanegas lopez	CC	1.089 746196	S	NSM	U	C	B	M/A	Estacion P.	Jose vanegas
4	JHoer stiven.	Ospina Rios	C.C	1.093222486	S	NSM	U	C	B	M/A	Estacion P.	JHoer Ospina
5	Andres Felipe	Marin Aranga	C.C	1.093223028	S	ST	U	C	B	M/A	Estacion P.	Andres Felipe.
6	Carlos Alberto	Villa Villa	C.C	1.058816685	S	NSM	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	1091.272401	S	NSM	U	C	B	M/A	Estacion P.	Kevin Ramirez
10	JHarman Alexis.	Marin Rodas	CC	1089096825	S	NE	U	C	B	M/A	Estacion P.	JHarman A.
11	Yeison David C.	Camacho bedoya	CC	1002443696	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	1.093224183	S	NE	U	C	B	M/A	Estacion P.	william gallego
14	Juan Camilo	Ramirez. lopez	CC	1 004 96220	S	ST	U	C	B	M/A	Estacion P.	Juan Camilo Lopez
15	Jose luis.	Osorio loaiza	C.C	1.093718757	S	ST	U	C	B	M/A	Estacion P.	Jose luis.
1	JHony leandro	Gonzales palacio	CC	1.047043 05	S	ST	U	C	B	M/A	Estacion P.	

Powered by CamScanner

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Maria Angeles ramirez	Francisco Javier V.	09/06/2003	3123603737	
2	Martha Arias		12/07/94	3104172488	
3	Alba Munevar.	Javier Vanegas lopez	02/07/1991	3102274530.	
4	Alba luz Rios.	Alcides Ospina.	15/03/1993	— —	
5	Claudia patricia H	William Arango. G	17/10/1993	3218317862	
6	luz Amparo Villa	Carlos ramirez.	26/09/2004	3105498880.	
7	luz Marina Gome	Alirio Mejia	20/05/1983	3234407479	
8	luz Estella Osorio.			3137450886	
9	Diana Patricia ramirez	Cesar Augusto Marin.	01/01/2006.	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		3117294232.	
13	Martha Arias		12-07-1944	— — —	
14	Maria Angeles R	Francisco Javier V.	09.06.2003	3123603737.	
15	Maria Edilma loaiza	Jorge luis. Osorio.	06.05/1940	3106341644.	

Maria deisi palacio Jorge ivan gonzales 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	03	2025		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud - Estacion de policia	Eliana Maria Giraldo Berrera	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	1093217221	S	AS	U	C	B	NA	Estacion de Policia	Juan Sebastian G.
5	Carlos Alberto	Villa Villa	CC	1058816835	S	NE	U	C	B	NA	Estacion de Policia	Carlos Alberto Villa
6	Jefferson	Hoyos Ospina	CC	1010145297	C	AS	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
7	Juan Steven	Ospina Rios	CC	1093222476	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	Patino Bermudez	CC	1022343397	S	AS	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
11	Jason David	Cancelo Londoño	CC	1002943698	S	NE	U	C	B	NA	Estacion de Policia	
12	Yeiman Alexis	Marin Robles	CC	1089096882	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 Osorio	CC	1088260077	S	ST	U	C	B	NA	Estacion de Policia	Victor Jimenez
15	Euldarido	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			ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividad de promoción y prevencion enfermedades Transmisibles y no transmisible.
DIA 18	MES 03	2025		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud - Estación de policia.	Eliana Maria Giraldo B	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	Jonny Leandro	Gonzalez Rabeu	CC	1104702805	S	ST	U	C	B	NA	Estación Policia	Jonny Leandro Gonzalez
2	Jose Luis	Osorio Loaiza	CC	1093217757	S	SS	U	C	B	NA	Estación Policia	+ Jose Luis
3	Carlos Andres	Cabrera	CC	18515565	S	ST	U	C	B	NA	Estación Policia	+ Carlos Andres Cabrera
4	Jose Alexander	Chitiva Quintero	CC	79789782	S	ST	U	C	B	NA	Estación Policia	+
5	Franklyn Steven	Vega Valencia	CC	1004997947	S	ST	U	C	B	NA	Estación Policia	FRANKLIN D.
6	Luis Fernando	Castro Osorio	CC	19614297	S	ST	U	C	B	NA	Estación Policia	Esperando contratos
7	Duver	Vaquiro Diaz	CC	93451547	S	ST	U	C	B	NA	Estación Policia	Duver Vaquiro
8	William Fernando	Arias Gallego	CC	1093224185	S	NE	U	C	B	NA	Estacion Policia	William Arias
9	Jhe Albero	Orozco Silva	CC	18590564	S	NE	U	C	B	NA	Estacion Policia	+
10	Juan Camilo	Ramirez Lopez	CC	1004962220	C	ST	U	C	B	NA	Estacion Policia	Juan camilo
11	Jose Duver	Vargas Luis	CC	1039736976	S	NE	U	C	B	NA	Estacion Policia	Jose Luis
12												
13												
14												
15												

Powered by CamScanner