4.500.000

E.S.E Hospital Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal
Nit:891480036-6

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

4.5 Realizar UNA (1) JORNADA DE SALUD trimestral En los tres (3) Albergues como población vulnerable municipal.

MARZO 2025
CONTRATO N.º 306

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 prevención enfermedades transmisibles y no transmisible.
25	03	2025		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud - Albergue Santa Catalina	Eliana Maria Giraldo B	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	Amparo	Yepes de Reyes	CC	24931413			U	C	B	NA	Hogar Santa Catalina	
2	Liliana Patricia	Reyes Yepes	CC	42187563	Cabeza de hogar		U	C	B	NA	Hogar Sta Catalina	
3	Carolina	Rendon Nieto	CC	24271174		NE	U	C	B	NA	Hogar Sta Catalina	
4	Libardo Antonio	GiraldoMarin	CC	9810052		NE	U	C	B	NA	Hogar Sta Catalina	
5	Maria Olga	Aristizabal	CC	29466659		NE	U	C	B	NA	Hogar Sta Catalina	
6	Silvio	Lopez Buitrago	CC	4507115		NE	U	C	B	NA	Hogar Sta Catalina	
7	Adonay	Carvajal Guzman	CC	24895950			U	C	B	NA	Hogar Sta Catalina	
8	Guillermo	Cadavid Alvarez	CC	4577255		Sanitas	U	C	B	NA	Hogar Sta Catalina	
9	Maria Eunice	Ocampo	CC	42162390		NS	U	C	B	NA	Hogar Sta Catalina	
10	Adiela	Florez Garcia	CC	25147042		NE	U	C	B	NA	Hogar Sta Catalina	
11	Carlos Alberto	Cardona Aguirre	CC	18593996	C	NE	U	C	B	NA	Hogar Sta Catalina	
12	Aracelly	Montoy Jaramillo	CC	25158257		SS	U	C	B	NA	Hogar Sta Catalina	
13	Gabriela	Santa Castrillon	CC	25149712	C	Sanitas	U	C	B	NA	Hogar Sta Catalina	
14	Mariela	Rendon Duque	CC	29766268		NS	U	C	B	NA	Hogar Sta Catalina	
15	Sara Rosa	Montoya Guerrero	CC	25152996		SI	U	C	B	NA	Hogar Sta Catalina	

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		
25	03 ES	2025

ESTRATEGIA O PROGRAMA: Actividad de promocion y prevencion enfermedades Transmisibles y no transmisible

TEMA: Jornada de Salud - Albergue Santa Catalina

PROFESIONAL RESPONSABLE: Eliana Maria Giraldo B.

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	Angelica Maria	Ramirez Zapata	CC	24251122		ST	U	C	B	M	Hogar Sta Catalina	
2	Elvia	Restrepo Garcia	CC	25148672		ST	U	C	B	M	Hogar Sta Catalina	
3	Ricardo	Aguirre Ramirez	CC	10076245		ST	U	C	B	M	Hogar Sta Catalina	
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

Powered by CamScanner

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

CONTRATO No. 306.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA DIA	MES	AÑO
25	03	2025

ESTRATEGIA O PROGRAMA: Jornada De salud Albergues Del Municipio

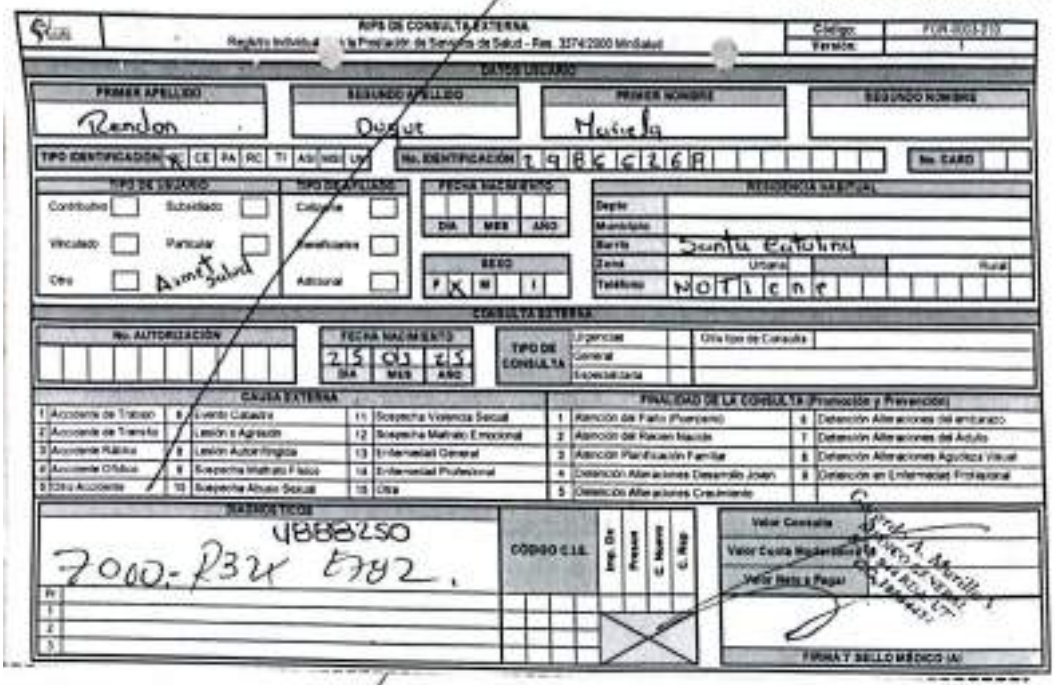
TEMA: Actividad de Promoción y Prevención En salud Enfermedades → Transmisible / No transmisible

PROFESIONAL RESPONSABLE: Di Murillo – Liliana Marin

TIPO ACTIVIDAD: Comunitaria

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	Araselly	Montoya Jaramillo	cc	25158257		SOS	U	C	B	Ng	Santa Catalina	
2	Gabriela	Santa Castrillon	CC	23149712	Rest	Comfa	U	C	B	Ng	Santa Catalina	
3	Manela	Rendon Duque	cc	29866268		Comfa	U	C	B	Ng	Santa Catalina	
4	Sara Rosa	Montoya Quireno	cc	25152996.		SS.	U	C	B	Ng	Santa Catalina	
5	Angelica Maria	Ramirez Espeta	cc	24251122		ST	U	C	B	Ng	Santa Catalina	
6	Elvira	Restrepo Garcia	cc	25148674		ST.	U	C	B	Ng	Santa Catalina	
7	Ricardo	Aguirre Ramirez	cc	10076245.		Comfa	U	C	B	Ng	Santa Catalina	
8												
9												
10												
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
Rendon	Duque	Maricela	

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 29865726A — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [ ] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] Armet Salud

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

FECHA NACIMIENTO: DIA — MES — AÑO

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

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: — Municipio: — Barrio: Santa Catalina — Zona: Urbana [ ] Rural [ ] — Teléfono: NO TIENE

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 25 03 25 (DIA MES AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] General [ ] Especialidad [ ] — 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)

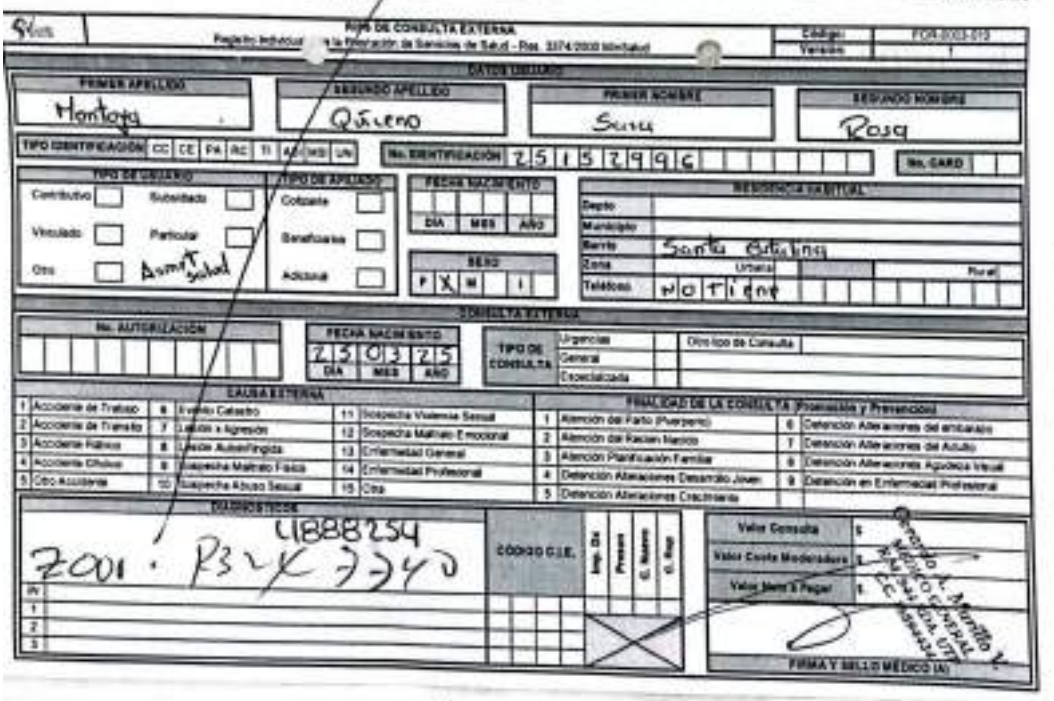
1 Atención del Parto (Puerperio)		6 Detección Alteraciones del embarazo	
2 Atención del Recien Nacido		7 Detección Alteraciones del Adulto	
3 Atención Planificación Familiar		8 Detección Alteraciones Agudeza Visual	
4 Detección Alteraciones Desarrollo Joven		9 Detección en Enfermedad Profesional	
5 Detección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

DIAGNÓSTICOS: 4888250 — 7000 - R32X E782.

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 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
Montoya	Quiceno	Sara	Rosa

TIPO IDENTIFICACIÓN: [ ] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1151799 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [ ] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] Armet Salud

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

FECHA NACIMIENTO: DIA — MES — AÑO

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

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: — Municipio: — Barrio: Santa Catalina — Zona: Urbana [ ] Rural [ ] — Teléfono: NO TIENE

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 25 03 25 (DIA MES AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] General [ ] Especialidad [ ] — 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)

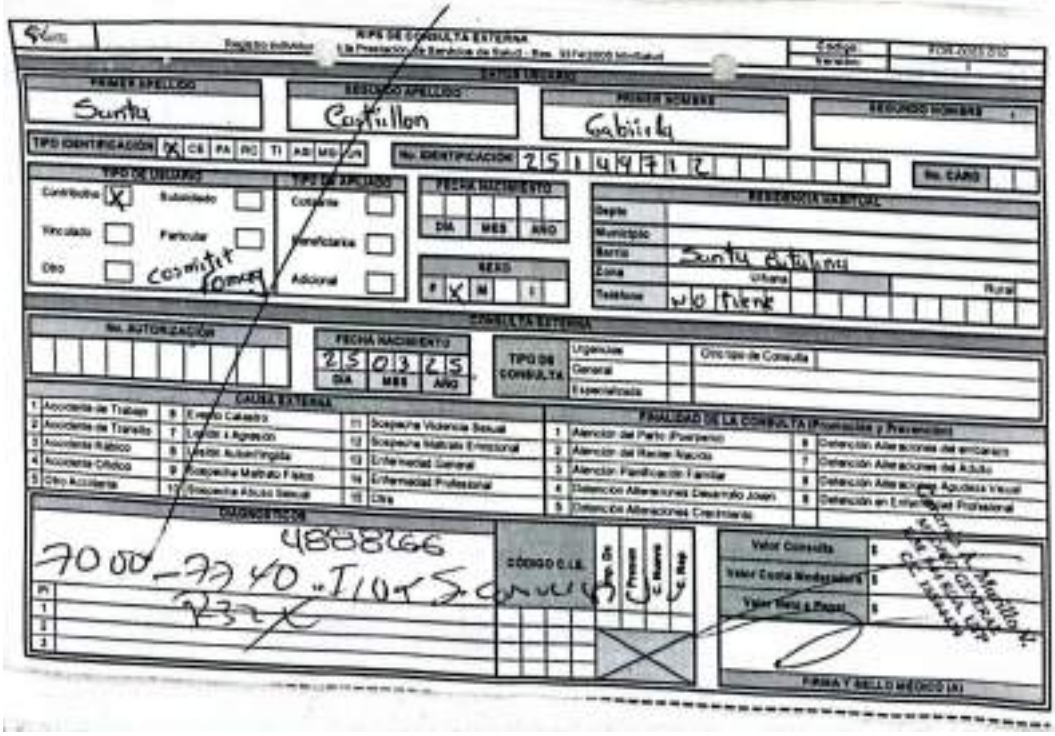
1 Atención del Parto (Puerperio)		6 Detección Alteraciones del embarazo	
2 Atención del Recien Nacido		7 Detección Alteraciones del Adulto	
3 Atención Planificación Familiar		8 Detección Alteraciones Agudeza Visual	
4 Detección Alteraciones Desarrollo Joven		9 Detección en Enfermedad Profesional	
5 Detección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

DIAGNÓSTICOS: 4888254 — Z001 · R32X Z340

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 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
Sunta	Castillon	Gabriela	

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1151447172 — No. CARD:

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

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

FECHA NACIMIENTO: DIA — MES — AÑO

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

RESIDENCIA HABITUAL: Depto: — Municipio: — Barrio: Santa Catalina — Zona: Urbana [ ] Rural [ ] — Teléfono: NO TIENE

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 25 03 25 (DIA MES AÑO)

TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] General [ ] Especialidad [ ] — 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			

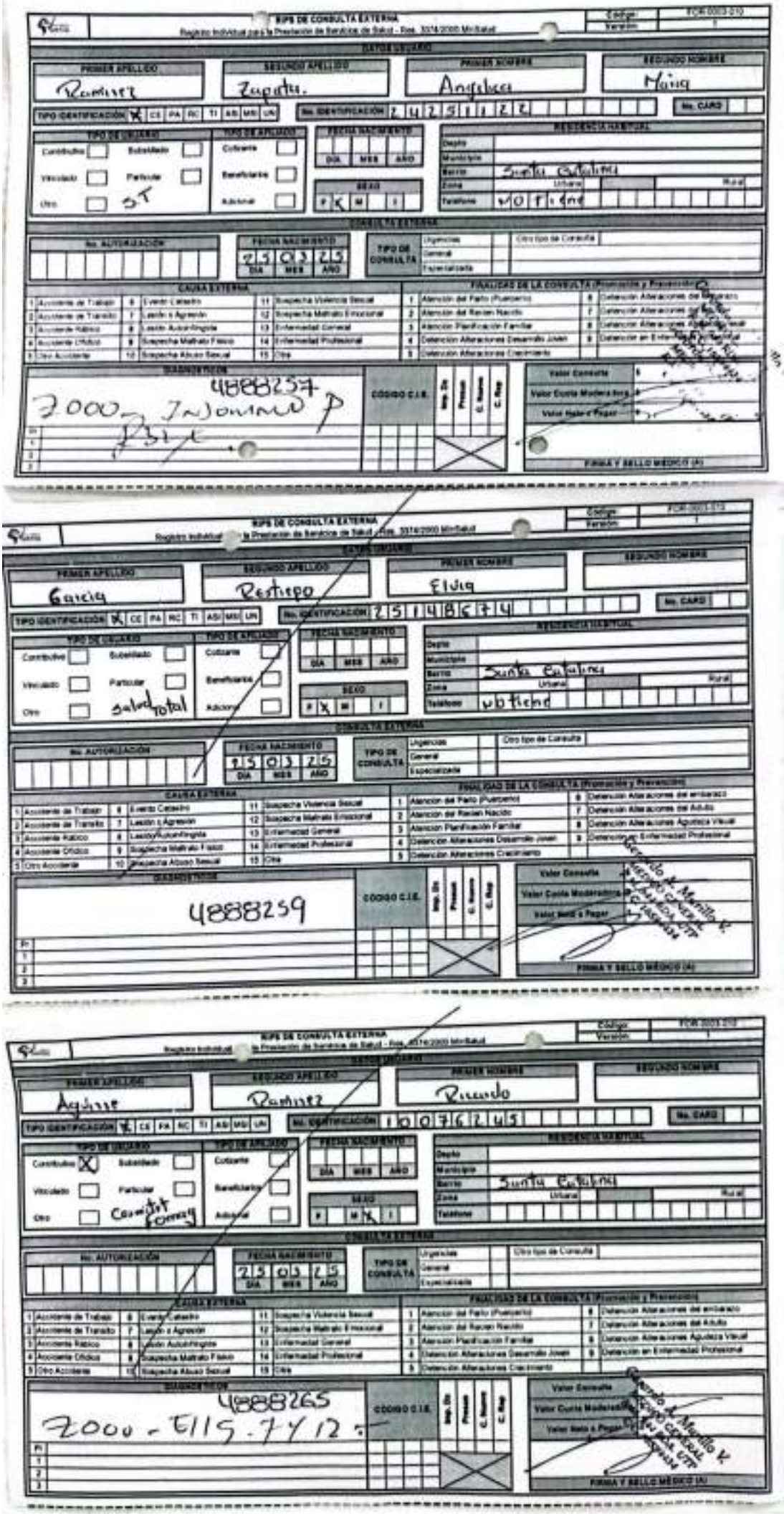
DIAGNÓSTICOS: 4888266 — 7000 - Z340 - Ilos. Comun — R32X

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

Código FOR-0003-010 Versión 1

DATOS DEL USUARIO

PRIMER APELLIDO: Ramirez | SEGUNDO APELLIDO: Zapata. | PRIMER NOMBRE: Angelica | SEGUNDO NOMBRE: Maria

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CC PA RC TI AS MS UN | No. IDENTIFICACIÓN: 2 4 2 5 1 1 2 2 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ ST | TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐

FECHA NACIMIENTO: DIA MES AÑO | SEXO: F X M I

RESIDENCIA HABITUAL: Depto | Municipio | Barrio: Santa Catalina | Zona: Urbana Rural | Teléfono: MOVIstar

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN | FECHA NACIMIENTO: 25 03 25 (DIA 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	1 Atención del Parto (Puerperio)	6 Detección Alteraciones del embarazo
2 Accidente de Tránsito	7 Lesión x Agresión	12 Sospecha Maltrato Emocional	2 Atención del Recien Nacido	7 Detección Alteraciones del Adulto
3 Accidente Rábico	8 Lesión Autoinfligida	13 Enfermedad General	3 Atención Planificación Familiar	8 Detección Alteraciones Agudeza Visual
4 Accidente Ofídico	9 Sospecha Maltrato Físico	14 Enfermedad Profesional	4 Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9 Detección en Enfermedad Profesional
5 Otro Accidente	10 Sospecha Abuso Sexual	15 Otra	5 Detección Alteraciones Crecimiento	

DIAGNÓSTICO: 4888257 | J000 - J Nonimo P | B34.2

CÓDIGO C.I.E. | Mod. Atn. | Primera | C. Externo | 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 DEL USUARIO

PRIMER APELLIDO: Garcia | SEGUNDO APELLIDO: Restrepo | PRIMER NOMBRE: Elvia | SEGUNDO NOMBRE:

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CC PA RC TI AS MS UN | No. IDENTIFICACIÓN: 2 5 1 4 8 6 7 4 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ Salud total | TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐

FECHA NACIMIENTO: DIA MES AÑO | SEXO: F X M I

RESIDENCIA HABITUAL: Depto | Municipio | Barrio: Santa Catalina | Zona: Urbana Rural | Teléfono: Movistar

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN | FECHA NACIMIENTO: 25 03 25 (DIA 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	1 Atención del Parto (Puerperio)	6 Detección Alteraciones del embarazo
2 Accidente de Tránsito	7 Lesión x Agresión	12 Sospecha Maltrato Emocional	2 Atención del Recien Nacido	7 Detección Alteraciones del Adulto
3 Accidente Rábico	8 Lesión Autoinfligida	13 Enfermedad General	3 Atención Planificación Familiar	8 Detección Alteraciones Agudeza Visual
4 Accidente Ofídico	9 Sospecha Maltrato Físico	14 Enfermedad Profesional	4 Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9 Detección en Enfermedad Profesional
5 Otro Accidente	10 Sospecha Abuso Sexual	15 Otra	5 Detección Alteraciones Crecimiento	

DIAGNÓSTICO: 4888259

CÓDIGO C.I.E. | Mod. Atn. | Primera | C. Externo | 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 DEL USUARIO

PRIMER APELLIDO: Aguirre | SEGUNDO APELLIDO: Ramirez | PRIMER NOMBRE: Ricardo | SEGUNDO NOMBRE:

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CC PA RC TI AS MS UN | No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 0 7 6 2 4 5 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo X Subsidiado ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ Comfort Forever | TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐

FECHA NACIMIENTO: DIA MES AÑO | SEXO: F M X I

RESIDENCIA HABITUAL: Depto | Municipio | Barrio: Santa Catalina | Zona: Urbana Rural | Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN | FECHA NACIMIENTO: 25 03 25 (DIA 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	1 Atención del Parto (Puerperio)	6 Detección Alteraciones del embarazo
2 Accidente de Tránsito	7 Lesión x Agresión	12 Sospecha Maltrato Emocional	2 Atención del Recien Nacido	7 Detección Alteraciones del Adulto
3 Accidente Rábico	8 Lesión Autoinfligida	13 Enfermedad General	3 Atención Planificación Familiar	8 Detección Alteraciones Agudeza Visual
4 Accidente Ofídico	9 Sospecha Maltrato Físico	14 Enfermedad Profesional	4 Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9 Detección en Enfermedad Profesional
5 Otro Accidente	10 Sospecha Abuso Sexual	15 Otra	5 Detección Alteraciones Crecimiento	

DIAGNÓSTICO: 4888265 | J000 - E119 - Y12 -

CÓDIGO C.I.E. | Mod. Atn. | Primera | C. Externo | 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
Montoya	Zaramillo	Araceli	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 75158757

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	Santa Catalina		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 25 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 Fisico	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

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

ACTIVIDAD 4.5 NOMBRE ACTIVIDAD: JORNADA DE SALUD LUGAR: HOGAR SANTA CATALINA FECHA: 25 DE MARZO DE 2025	PROFESIONALES GERARDO MURILLO (MEDICO GENERAL) MARIA LILIANA MARIN (AUXILIAR DE ENFERMERIA) KELLY TATIANA RICO (HIGIENE ORAL) ELIANA MARIA GIRALDO B (PROF. DEL DEPORTE)
	
	

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 prevención enfermedades transmisibles y no transmisibles
25	03	2025.		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud - Albergue. Santa Catalina	Kelly Tatiana Rico Molina	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	Angelica Maria	Ramirez Zapata	C.C	24.251122.		ST	U	C	B	M/a	Santa Catalina	
2	Elvira	Restrepo. Garcia	C.C	25148674		ST	U	C	B	M/a	Santa Catalina	
3	Ricardo.	Aguirre Ramirez	C.C	10076245.			U	C	B	M/a	Santa Catalina.	
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

Higuera ovg

Powered by CamScanner

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

CONTRATO No. 306.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA DIA	MES	AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA
13	03	2025.	Jornada de Salud Albergues del Municipio

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Actividad de Promoción y Prevención en salud Enfermedades transmisible y no transmisible	Dr Murillo - Liliana Marin	Comunitaria

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	Amparo	Yepes De Reyes	cc	24931413			U	C	B	Na	Santa Catalina	
2	Liliana Patricia	Reyes Yepes	cc	42187563	Subsidiado		U	C	B	Na	Santa catalina	
3	Carolina	Rendon Neto	cc	24271174		NE	U	C	B	Na	Santa catalina	
4	Libardo Antonio	Giraldo Marin	cc	9810052		NE	U	C	B	Na	Santa Catalina	
5	Maria Olga.	Aristizabal	cc	29466659.		SURA	U	C	B	Na	Santa catalina	
6	Silvio	Lopez Bedoya	cc	4507115.		NE	U	C	B	Na	Santa catalina	
7	Adonay	Carvajal Guzman	cc	24895950			U	C	B	Na	Santa catalina	
8	Guillermo	Cadavid Alvarez	cc	4537255		SURA	U	C	B	Na	Santa catalina	
9	Maria Eunice	Ocampo	cc	42162390		AS	U	C	B	Na	Santa catalina	
10	Adiela	Flores Garcia	cc	25147042		NE	U	C	B	Na	Santa catalina	
11	Carlos Alberto	Cardona Agamez	cc	18593996	Subsidiado	NE	U	C	B	Na	Santa catalina	
12												
13												
14												
15												

Powered by CamScanner

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

CONTRATO No. _____

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	Jornada de Salud Albergues del Municipio
05	03	2025.		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Actividad promocion y prevencion enfermedades transmisible y no transmisible	Higiene - Kelly tatiana Pacc	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	Amparo	Yepes de reyes	C.C	24431413			U	C	B	N/a	Santa Catalina	
2	Liliana Patricia	Reyes Yepes	CC	42.187563	Sanidad Militar		U	C	B	N/a	Santa Catalina	
3	Carolina	Rendon Nieto.	C.C	24 27111 74	S	NE	U	C	B	N/a	Santa Catalina	
4	Libardo Antonio.	Giraldo Marin	C.C	9810052		NE	U	C	B	N/a	Santa Catalina	
5	Maria Olga	Aristizabal	C.C	24466654		SURA	U	C	B	N/a	Santa Catalina	
6	Silvio lopez	lopez Buitrago	C.C	4507115.		NE	U	C	B	N/a	Santa Catalina	
7	Adonay	Carvajal Guzman	C.C	24.895930		NE	U	C	B	N/a	Santa Catalina	
8	Guillermo Cadavid	Cadavid Alvarez	C.C	4577255		Sura	U	C	B	N/a	Santa Catalina	
9	Maria Eunice.	Ocampo.	C.C	42.162390		AS	U	C	B	N/a	Santa Catalina	
10	Adiela	Flores Garcia	C.C	25147042		NE	U	C	B	N/a	Santa Catalina	
11	Carlos Alberto	Cardona Aguirre	CC	18593996	Cotiz Indep	NE	U	C	B	N/a	Santa Catalina	
12	Aracelly	Montoya Jaramillo	CC	25.158.257		SOS	U	C	B	N/a	Santa Catalina	
13	Gabriela	Santa Castrillon	C.C	25.149712	Cotiz.	Sura	U	C	B	N/a	Santa Catalina	
14	Mariela	Rendon duque.	CC.	29866268		Asmet	U	C	B	N/a	Santa Catalina	
15	Sara Rosa	Montoya Quiceno	C.C	25152996.		Asmet	U	C	B	N/a	Santa Catalina	

Higiene ocup

RIPS DE CONSULTA EXTERNA
Registro Individual de la 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
Vanegas	Ocampo	Ignacio	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [ ] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN [ ]
No. IDENTIFICACIÓN: 4 0 5 7 3 2 1 4
No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [ ] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] Pensiones
TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiario [ ] Adicional [ ]
FECHA NACIMIENTO: DÍA 26 MES 01 AÑO 37
SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL
Depto:
Municipio:
Barrio: Segundo Corazon de Jesus.
Zona: Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono:

CONSULTA EXTERNA
No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA 12 MES 03 AÑO 35
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		

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

Ppl	7600	F412	J104	A1180	
1	487-8064				
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-000-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Muñoz	De Montaña	Maria	Cenaida

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

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [ ] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] A.S.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiario [ ] Adicional [ ]
FECHA NACIMIENTO: DÍA 14 MES 12 AÑO 47
SEXO: F [X] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL
Depto:
Municipio:
Barrio: Segundo corazon de Jesus
Zona: Urbana [ ] Rural [ ]
Teléfono:

CONSULTA EXTERNA
No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA 12 MES 03 AÑO 35
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		

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

Ppl	7600	R32X	K297	I120	
1	487-8015				
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-000-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Gallego		Angelica	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [X] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN [ ]
No. IDENTIFICACIÓN: 2 4 6 1 5 1 8 1
No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [ ] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] A.S.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiario [ ] Adicional [ ]
FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
SEXO: F [ ] M [ ] I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL
Depto:
Municipio:
Barrio: Segundo Corazon de Jesus.
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 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		

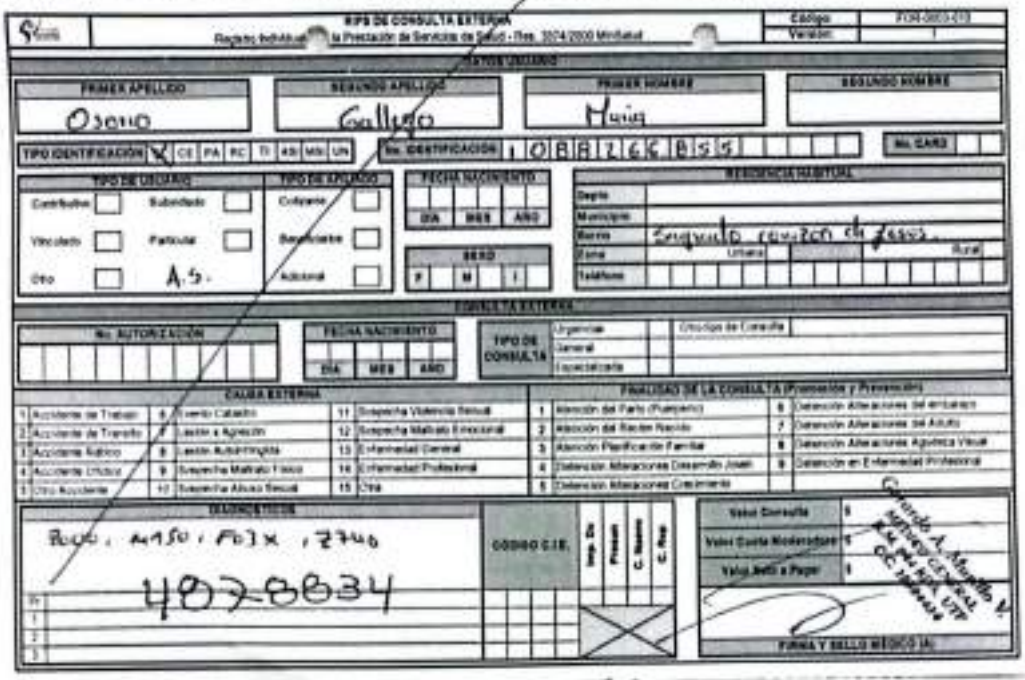
DIAGNÓSTICOS
CÓDIGO C.I.E. | Imp. Dx | Previo | C. Nuevo | C. Rep

Ppl	2000	R32X	2740		
1	487-8029				
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 de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Osorio	Gallego	Maria	

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 A 1 2 6 6 8 5 5 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ A.S.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐
FECHA NACIMIENTO: DIA MES AÑO
SEXO: F M X I

RESIDENCIA HABITUAL
Depto:
Municipio:
Barrio: Sagrado corazon de Jesus
Zona: Urbana Rural
Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

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

CAUSA EXTERNA

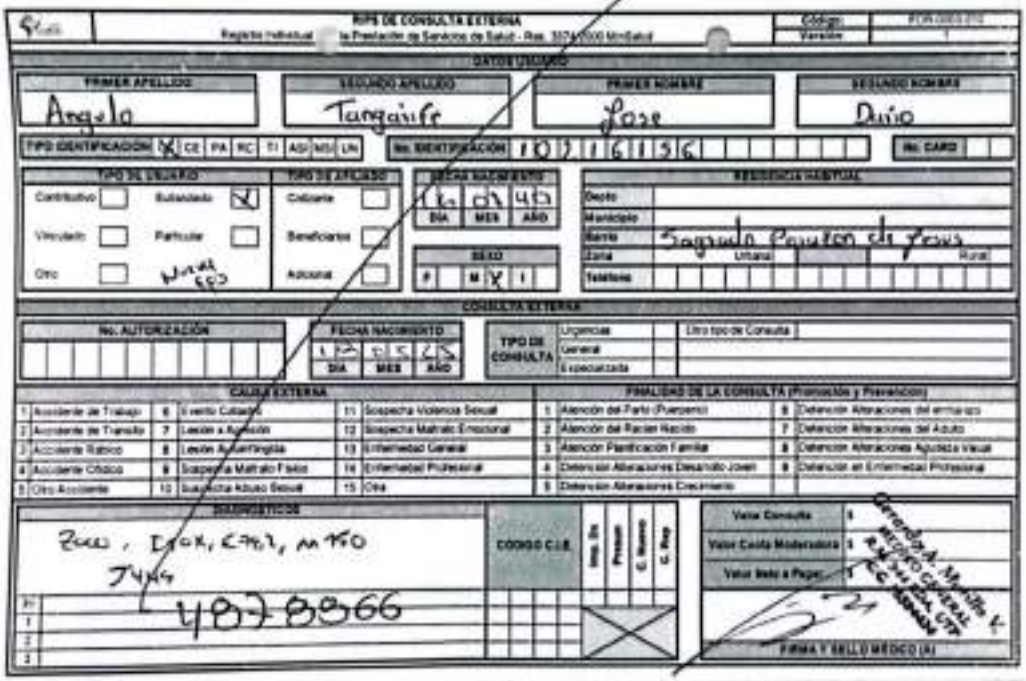
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastrófico	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Tránsito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	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: Ppal: M450 ; R51X ; Z746
CODIGO C.I.E.: 4878634
Imp. Dx | Pronóst. | C. Nuevo | C. Rep.
Dx 0 | 1 | 2 | 3

Valor Consulta: $
Valor Cuota Moderadora: $
Valor Neto a Pagar: $
Gerardo A. Murillo V. Registro General R.M. 24 8A UTP C.C. 7566...
FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)



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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Angela	Tangarife	Jose	Dario

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 2 1 1 6 1 1 3 6 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado X Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ Nivel SISBEN
TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐
FECHA NACIMIENTO: 16 03 45 (DIA MES AÑO)
SEXO: F M X I

RESIDENCIA HABITUAL
Depto:
Municipio:
Barrio: Sagrado Corazon de Jesus
Zona: Urbana Rural
Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: 1 2 0 5 7 5 (DIA MES AÑO)
TIPO DE CONSULTA: Urgencias ☐ General ☐ Especializada ☐ Otro tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA

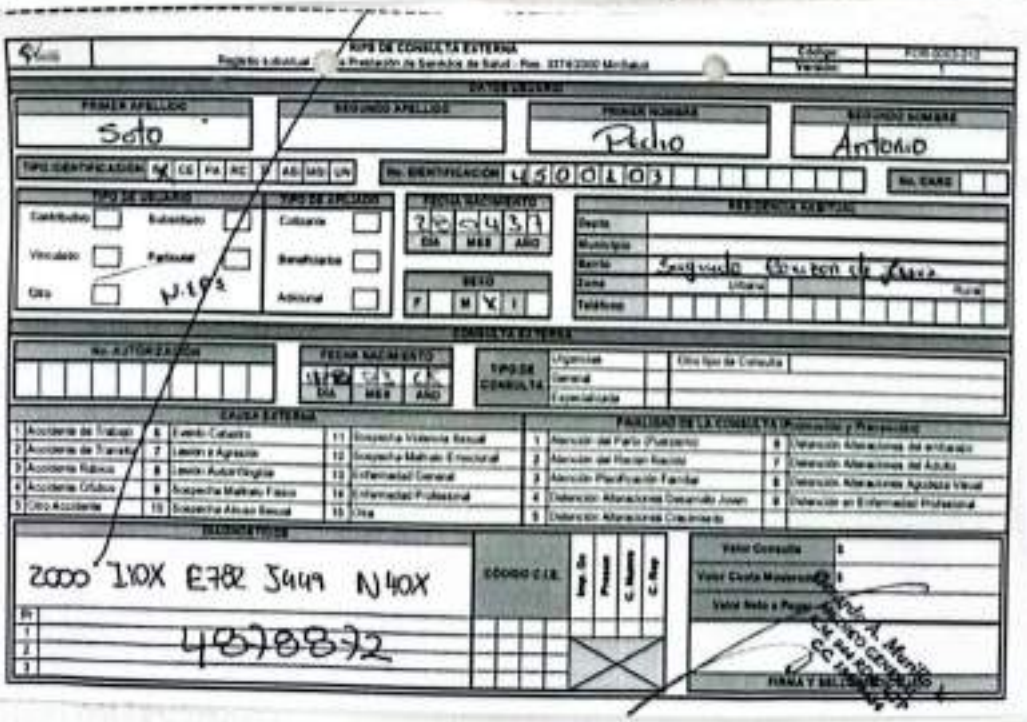
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastrófico	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Tránsito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	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: Z000, D10X, E782, M450
J449
CODIGO C.I.E.: 4878866
Imp. Dx | Pronóst. | C. Nuevo | C. Rep.
Dx 0 | 1 | 2 | 3

Valor Consulta: $
Valor Cuota Moderadora: $
Valor Neto a Pagar: $
Gerardo A. Murillo V. Registro General R.M. 24 8A UTP C.C. 7566...
FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)



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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Soto		Pedro	Antonio

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 4 5 0 0 2 0 3 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ N.I.D.S.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐
FECHA NACIMIENTO: 2 5 0 4 3 7 (DIA MES AÑO)
SEXO: F M X I

RESIDENCIA HABITUAL
Depto:
Municipio:
Barrio: Sagrado Corazon de Jesus
Zona: Urbana Rural
Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: 1 2 0 5 7 5 (DIA 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

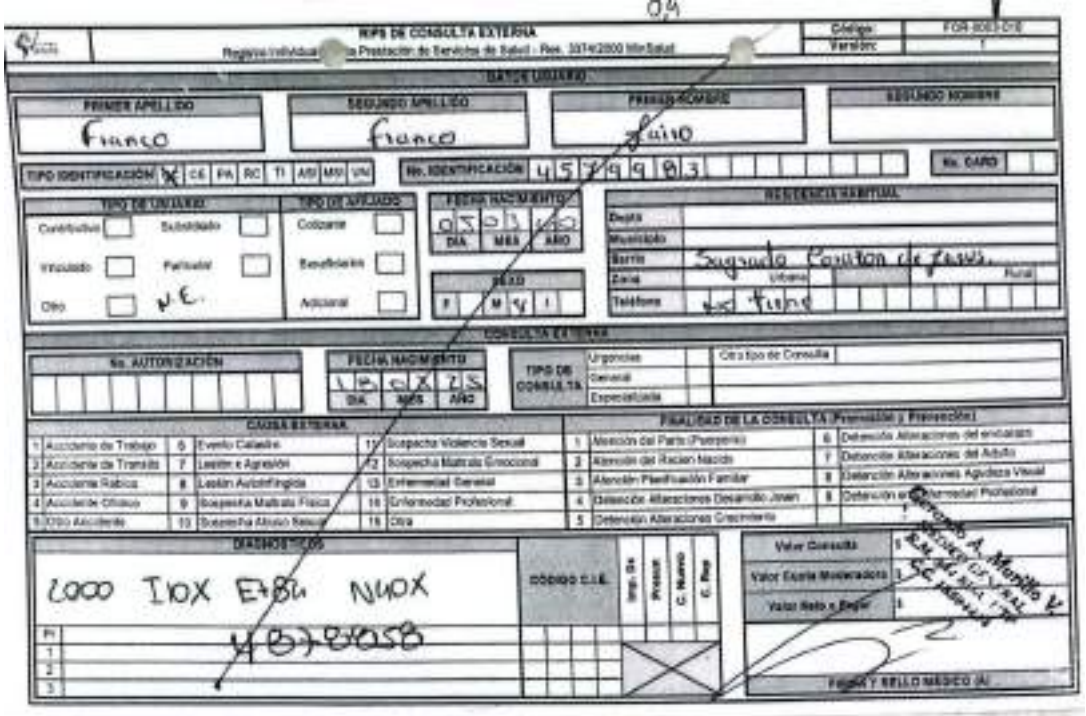
FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

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: Z000 J10X E782 J449 N40X
CODIGO C.I.E.: 4878872
Imp. Dx | Pronóst. | C. Nuevo | C. Rep.
Dx 0 | 1 | 2 | 3

Valor Consulta: $
Valor Cuota Moderadora: $
Valor Neto a Pagar: $
Gerardo A. Murillo V. Registro General R.M. 24 8A UTP C.C. 7566...
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-[illegible]

Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Franco	Franco	Luis	

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 45779183 — No. CARD:

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

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA 05 MES 03 AÑO 60

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

RESIDENCIA HABITUAL: Depto [ ] Municipio [ ] Barrio: Segundo Corazon de Jesus. Zona: Urbana [ ] Rural [ ] Teléfono: no tiene

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN [ ]

FECHA NACIMIENTO: DÍA 18 MES 04 AÑO 25

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: 2000 I10X E786 N40X — CÓDIGO C.I.E. — Imp. Dx / Presun. / C. Nuevo / C. Rep.

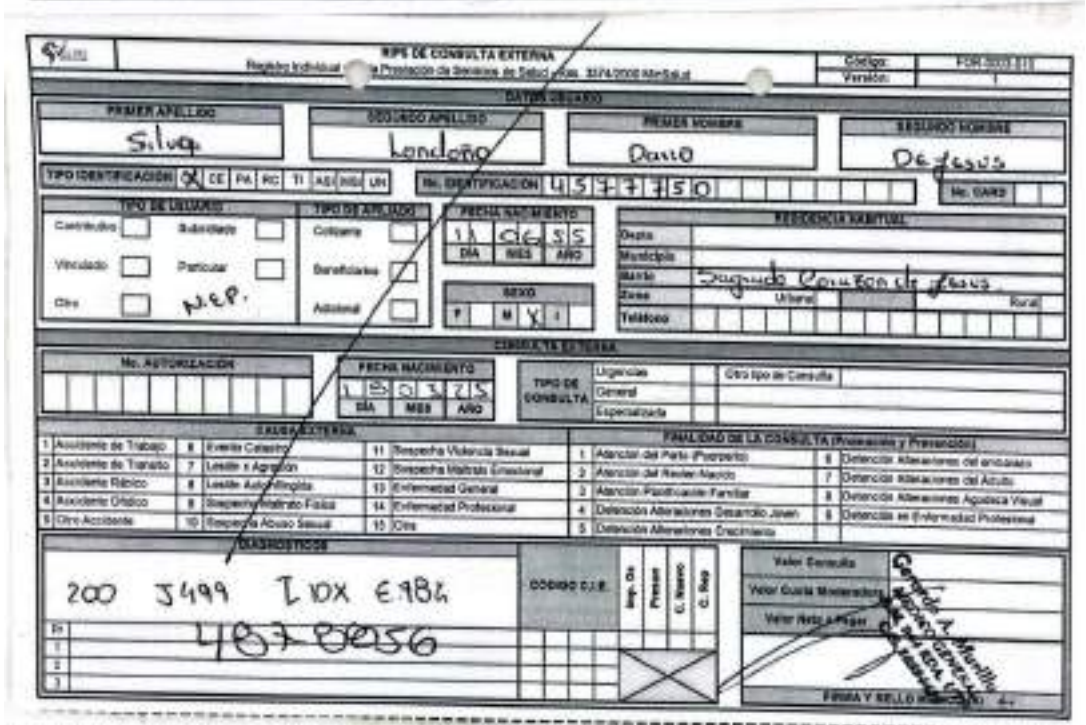
Pri: 1: 2: 3:

4B7-B058

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

Gerardo A. Murillo V. Médico General Reg. del SGSSS 17[illegible] C.C. [illegible]

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código: FOR-[illegible]

Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Silva	Londoño	Dario	De Jesus

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN — No. IDENTIFICACIÓN: 4577750 — No. CARD:

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

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA 11 MES 06 AÑO 55

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

RESIDENCIA HABITUAL: Depto [ ] Municipio [ ] Barrio: Segundo Corazon de Jesus Zona: Urbana [ ] Rural [ ] Teléfono [ ]

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN [ ]

FECHA NACIMIENTO: DÍA 18 MES 03 AÑO 55

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: 200 J499 I10X E786 — CÓDIGO C.I.E. — Imp. Dx / Presun. / C. Nuevo / C. Rep.

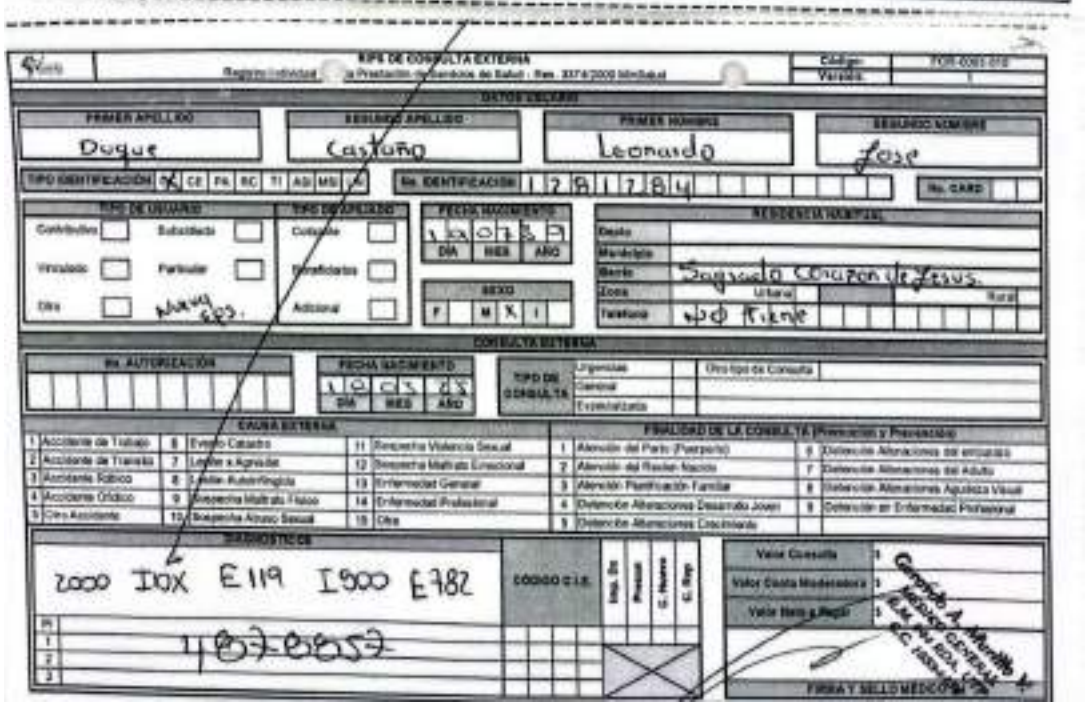
Pri: 1: 2: 3:

4B7-B056

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

Gerardo A. Murillo V. Médico General Reg. del SGSSS 17[illegible] C.C. [illegible]

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código: FOR-[illegible]

Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Duque	Castaño	Leonardo	Jose

TIPO IDENTIFICACIÓN: [X] CC [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] A — No. IDENTIFICACIÓN: 1128117184 — No. CARD:

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

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA 10 MES 07 AÑO 89

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

RESIDENCIA HABITUAL: Depto [ ] Municipio [ ] Barrio: Segundo Corazon de Jesus. Zona: Urbana [ ] Rural [ ] Teléfono: no tiene

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN [ ]

FECHA NACIMIENTO: DÍA 10 MES 03 AÑO 25

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: 2000 I10X E119 I900 E782 — CÓDIGO C.I.E. — Imp. Dx / Presun. / C. Nuevo / C. Rep.

Pri: 1: 2: 3:

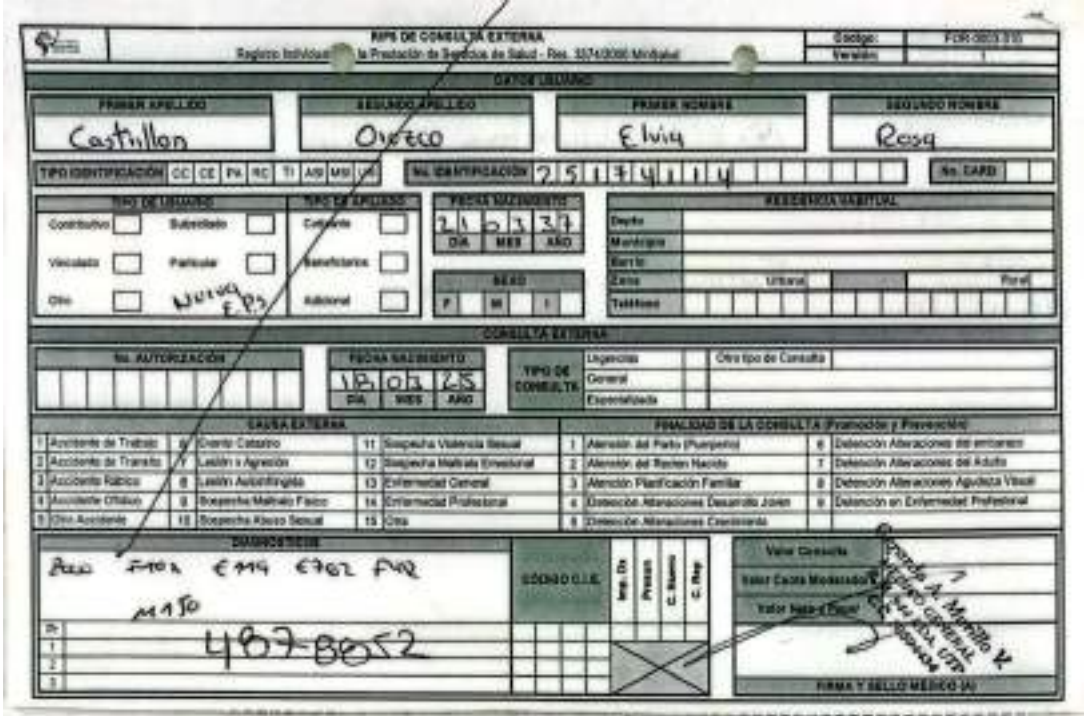
4B7-B052

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

Gerardo A. Murillo V. Médico General Reg. del SGSSS 17[illegible] C.C. [illegible]

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
Castillon	Orteco	Elvia	Rosa

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 25174114 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ Unico EPS
TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐
FECHA NACIMIENTO: 21 03 37 (DIA MES AÑO)
SEXO: F ☐ M ☐ I ☐
RESIDENCIA HABITUAL: Depto ☐ Municipio ☐ Barrio ☐ Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Teléfono ☐

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN ☐
FECHA NACIMIENTO: 18 03 25 (DIA MES AÑO)
TIPO DE CONSULTA: Urgencias ☐ General ☐ Especializada ☐ Otro tipo de Consulta ☐

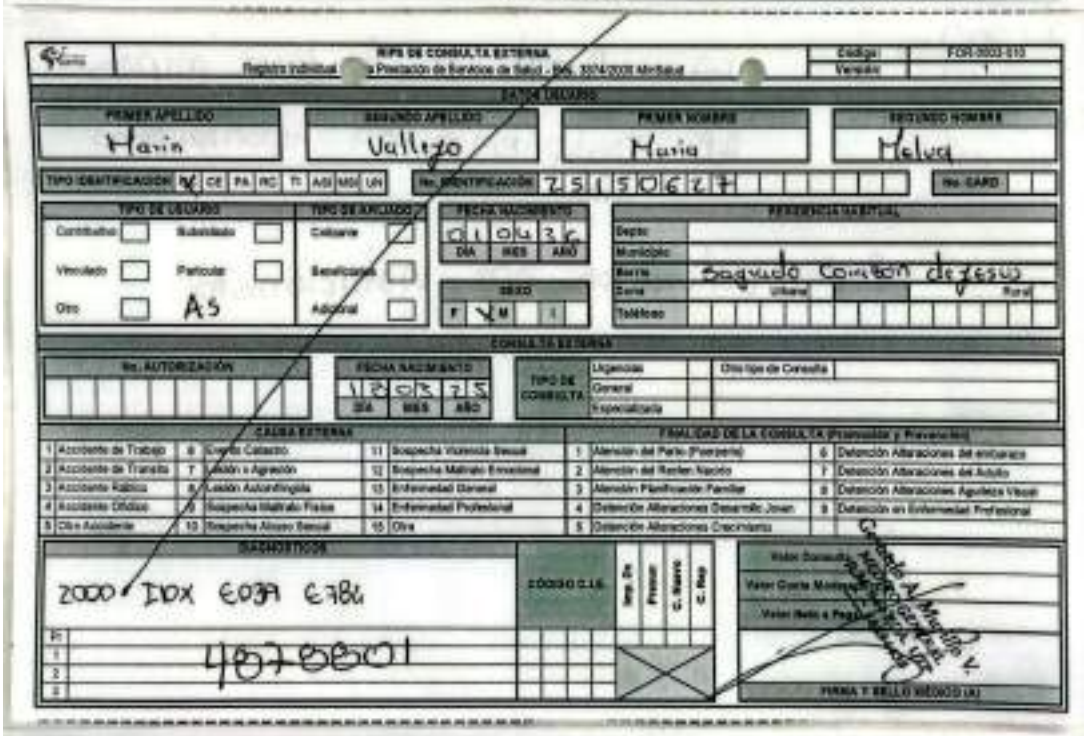
CAUSA EXTERNA

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	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: Asm F102 E119 E782 F02 M150 — CÓDIGO C.I.E.: 487-8852
Dx: 0 1 2 3
Imp. Dx | Pronóstico | C. Nuevo | C. Rep
Valor Consulta | Valor Cuota Moderadora | Valor Neto a Pagar
FIRMA Y SELLO MEDICO (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
Haria	Vallejo	Maria	Helena

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 25150627 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ AS
TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐
FECHA NACIMIENTO: 01 04 36 (DIA MES AÑO)
SEXO: F ☒ M ☐ I ☐
RESIDENCIA HABITUAL: Depto ☐ Municipio ☐ Barrio: Segundo Cordon de Jesus ☐ Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Teléfono ☐

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN ☐
FECHA NACIMIENTO: 12 03 25 (DIA MES AÑO)
TIPO DE CONSULTA: Urgencias ☐ General ☐ Especializada ☐ Otro tipo de Consulta ☐

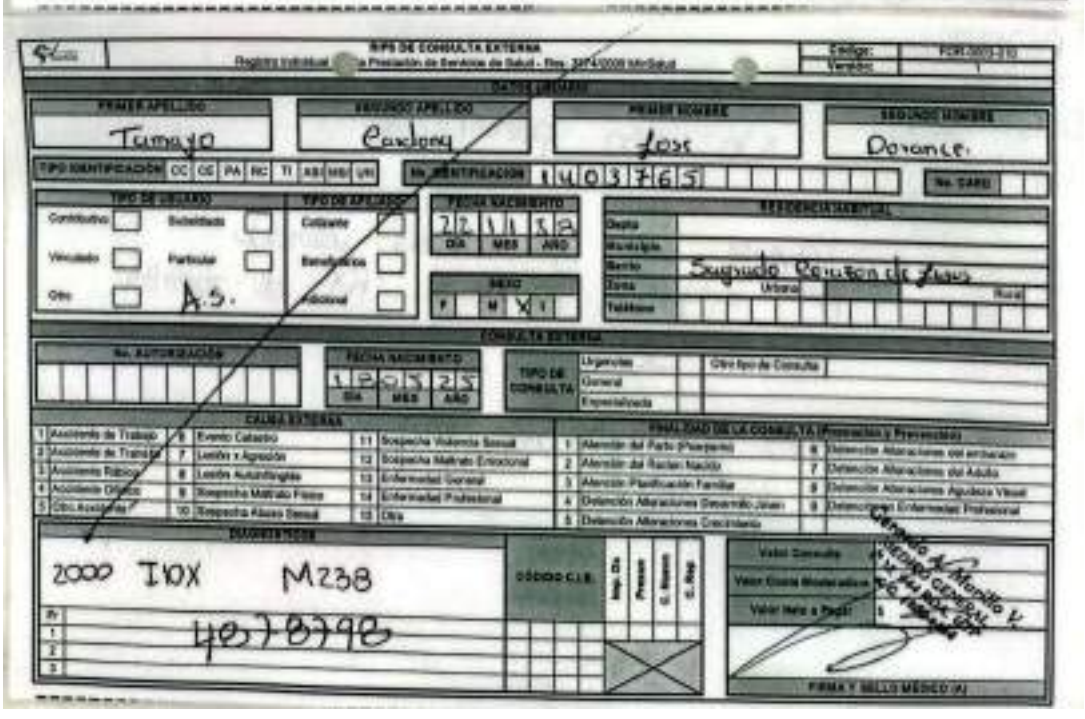
CAUSA EXTERNA

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	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: 2000 IDX E039 E786 — CÓDIGO C.I.E.: 487-8801
Dx: 0 1 2 3
Imp. Dx | Pronóstico | C. Nuevo | C. Rep
Valor Consulta | Valor Cuota Moderadora | Valor Neto a Pagar
FIRMA Y SELLO MEDICO (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
Tumaya	Cardona	Luis	Doranel.

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 14037615 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ A.S.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐
FECHA NACIMIENTO: 22 11 38 (DIA MES AÑO)
SEXO: F ☐ M ☒ I ☐
RESIDENCIA HABITUAL: Depto ☐ Municipio ☐ Barrio: Segundo Cordon de Jesus ☐ Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Teléfono ☐

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN ☐
FECHA NACIMIENTO: 12 03 25 (DIA MES AÑO)
TIPO DE CONSULTA: Urgencias ☐ General ☐ Especializada ☐ Otro tipo de Consulta ☐

CAUSA EXTERNA

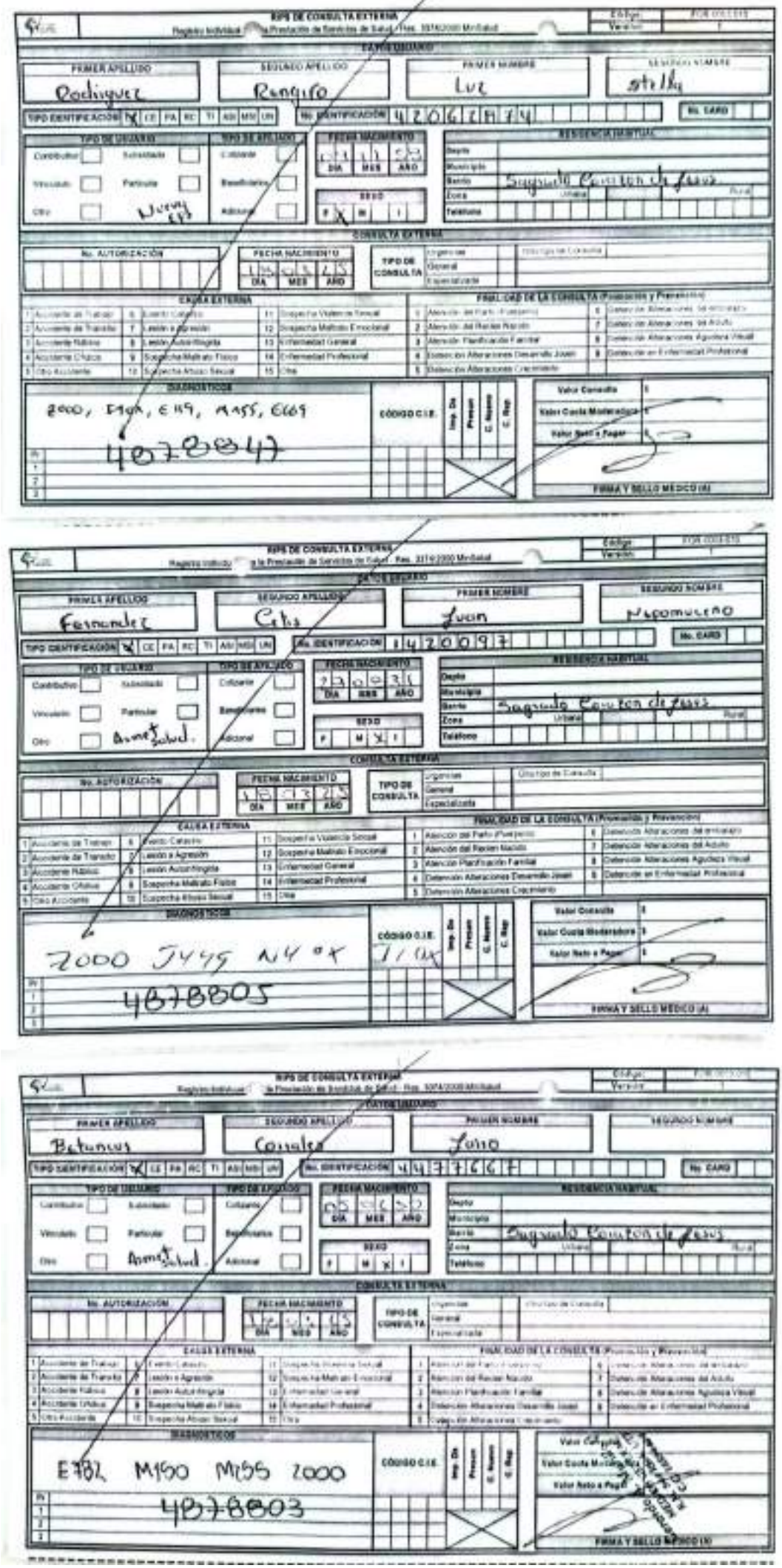
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10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

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

1	Atención del Parto (Puerperio)	6	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: 2000 IDX M238 — CÓDIGO C.I.E.: 487-8798
Dx: 0 1 2 3
Imp. Dx | Pronóstico | C. Nuevo | C. Rep
Valor Consulta | Valor Cuota Moderadora | Valor Neto a Pagar
FIRMA Y SELLO MEDICO (A)

Powered by CamScanner



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

USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Rodriguez	Rengifo	Luz	Stella

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | No. IDENTIFICACIÓN: 42062714 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo; Subsidiado; Vinculado; Particular; Otro: Mujer SB
TIPO DE AFILIADO: Cotizante; Beneficiario; Adicional
FECHA NACIMIENTO: DÍA 11 MES 03 AÑO 53
SEXO: F X M
RESIDENCIA HABITUAL: Depto; Municipio; Barrio: Sagrado Corazon de Jesus; Zona: Urbana / Rural; Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA 11 MES 03 AÑO 53
TIPO DE CONSULTA: Urgencias; General; Especializada; Otra Especialidad 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: 2000, J99A, E119, M455, E669
CÓDIGO C.I.E.: 4878847
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 de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Fernandez	Cely	Juan	Nepomuceno

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | No. IDENTIFICACIÓN: 14200937 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo; Subsidiado; Vinculado; Particular; Otro: Arma Salud.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante; Beneficiario; Adicional
FECHA NACIMIENTO: DÍA 13 MES 03 AÑO 35
SEXO: F M X I
RESIDENCIA HABITUAL: Depto; Municipio; Barrio: Sagrado Corazon de Jesus; Zona: Urbana / Rural; Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA 13 MES 03 AÑO 35
TIPO DE CONSULTA: Urgencias; General; Especializada; Otra Especialidad 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: 2000 J449 N40X
CÓDIGO C.I.E.: 4878805
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 de la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Betancur	Corrales	Julio	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | No. IDENTIFICACIÓN: 4437666 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo; Subsidiado; Vinculado; Particular; Otro: Arma Salud.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante; Beneficiario; Adicional
FECHA NACIMIENTO: DÍA 05 MES 06 AÑO 50
SEXO: F M X I
RESIDENCIA HABITUAL: Depto; Municipio; Barrio: Sagrado Corazon de Jesus; Zona: Urbana / Rural; Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA 05 MES 06 AÑO 50
TIPO DE CONSULTA: Urgencias; General; Especializada; Otra Especialidad 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	

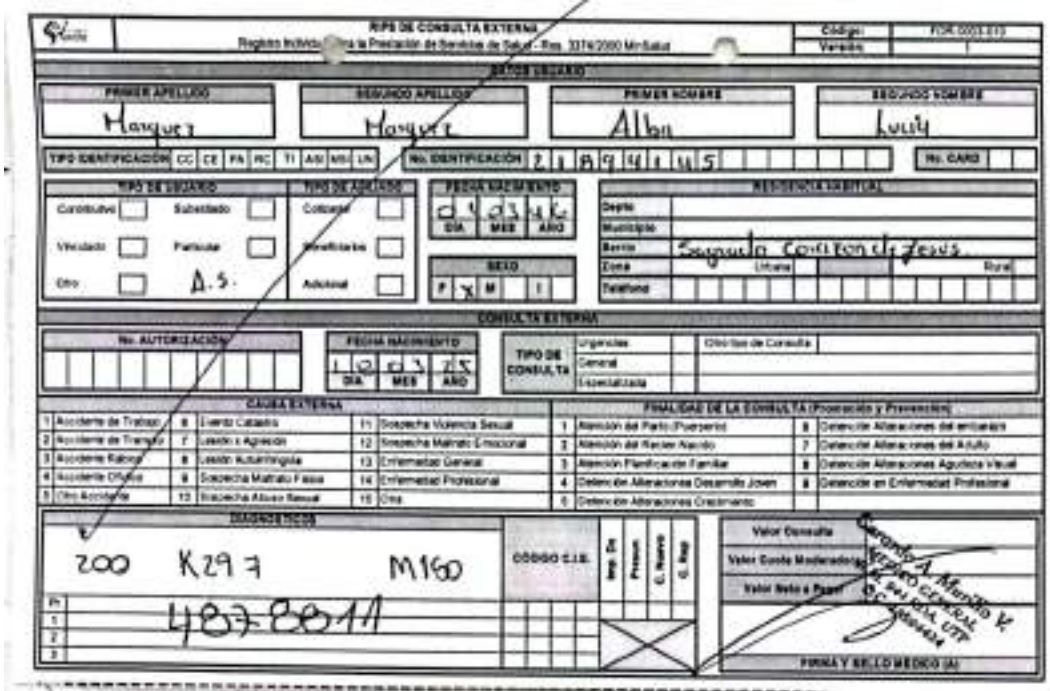
FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

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: E782 M150 M155 2000
CÓDIGO C.I.E.: 4878803
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
Marquez	Marquez	Alba	Lucia

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [X] CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 21894145 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [ ] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] A.S.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiario [ ] Adicional [ ]
FECHA NACIMIENTO: DÍA 01 MES 03 AÑO 46
SEXO: F [X] M [ ] I [ ]
RESIDENCIA HABITUAL: Depto: Municipio: Barrio: Segundo Centenario de Jesus Zona: Urbana [ ] Rural [ ] Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA 12 MES 03 AÑO 75
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)

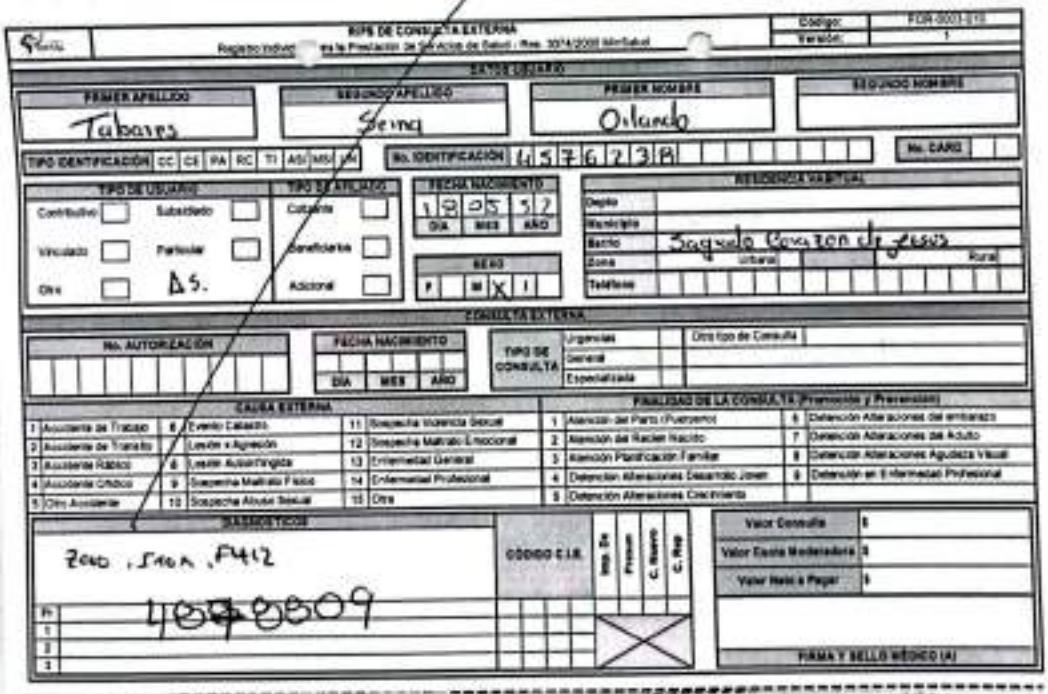
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección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

DIAGNÓSTICOS: Pr: 200 K297 M160 — 1: 4878811 — 2: — 3:
CÓDIGO C.I.E.
Imp. Dx: [X]
Prison: [ ]
C. Nuevo: [ ]
C. Rep: [ ]

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

Gerardo A. Mantilla V.
MEDICO GENERAL
C.C. 94.515.XXX UTP
R.M. 25000434

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
Tabares	Serna	Orlando	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [X] CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 4576238 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [ ] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] A.S.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiario [ ] Adicional [ ]
FECHA NACIMIENTO: DÍA 18 MES 05 AÑO 52
SEXO: F [ ] M [X] I [ ]
RESIDENCIA HABITUAL: Depto: Municipio: Barrio: Segundo Centenario de Jesus 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 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	

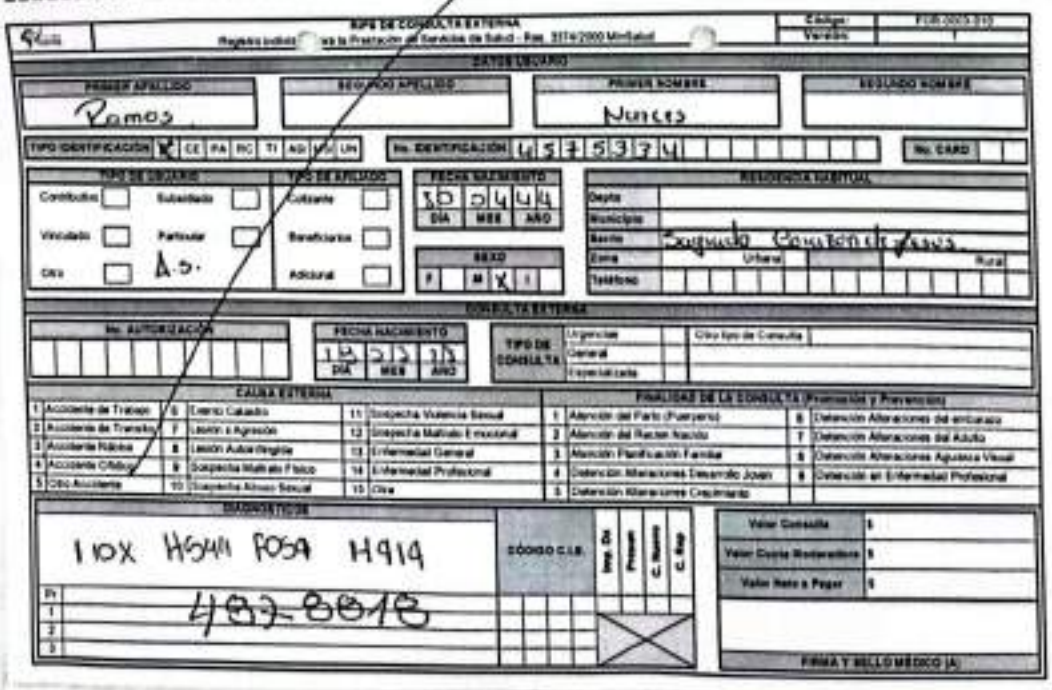
FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

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: Pr: Z000 , S10X , F412 — 1: 4878809 — 2: — 3:
CÓDIGO C.I.E.
Imp. Dx: [X]
Prison: [ ]
C. Nuevo: [ ]
C. Rep: [ ]

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
Ramos		Nurces	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [X] CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 45753741 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [ ] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] A.S.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiario [ ] Adicional [ ]
FECHA NACIMIENTO: DÍA 30 MES 04 AÑO 44
SEXO: F [ ] M [X] I [ ]
RESIDENCIA HABITUAL: Depto: Municipio: Barrio: Segundo Centenario de Jesus Zona: Urbana [ ] Rural [ ] Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA 15 MES 03 AÑO 73
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)

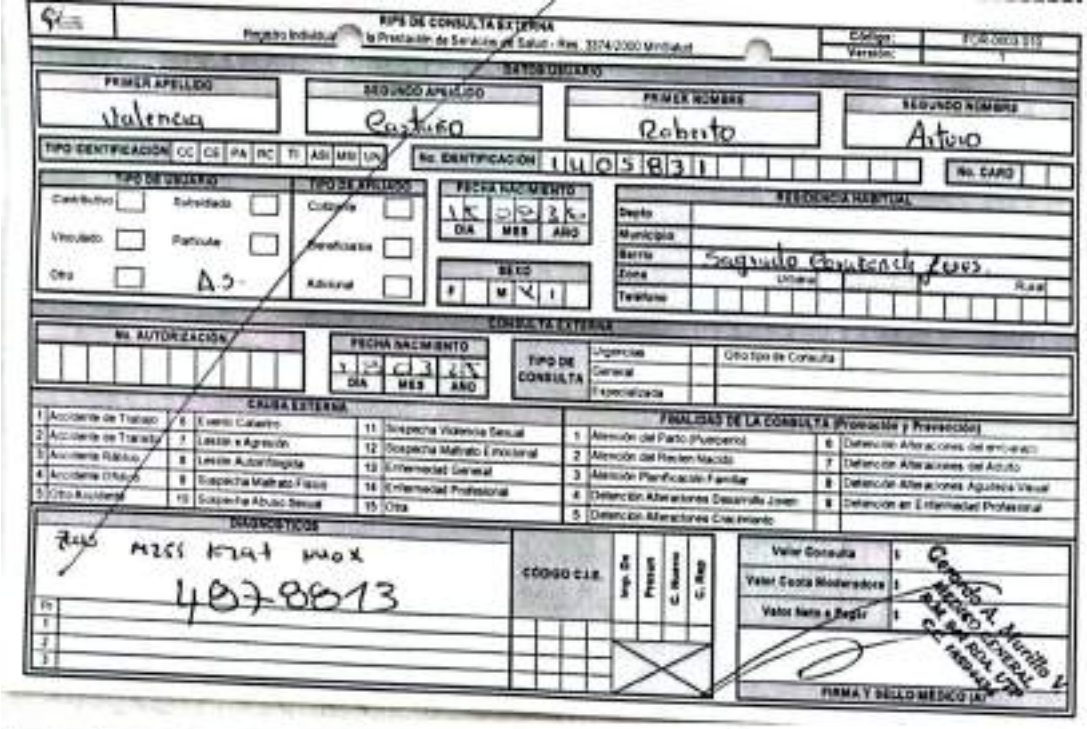
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección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

DIAGNÓSTICOS: Pr: I10X H5411 R059 H919 — 1: 4878815 — 2: — 3:
CÓDIGO C.I.E.
Imp. Dx: [X]
Prison: [ ]
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
Valencia	Castillo	Roberto	Arturo

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC CE PA RC TI ASI MSI UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1405831 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo; Subsidiado; Vinculado; Particular; Otro: A.S. — TIPO DE AFILIADO: Cotizante; Beneficiario; Adicional

FECHA NACIMIENTO: 14 - 02 - 26 (DIA - MES - AÑO)

SEXO: F M X I

RESIDENCIA HABITUAL: Depto; Municipio; Barrio: Sagrado Corazon de Jesus; Zona: Urbana / Rural; Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 12 - 03 - 78 (DIA - 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		

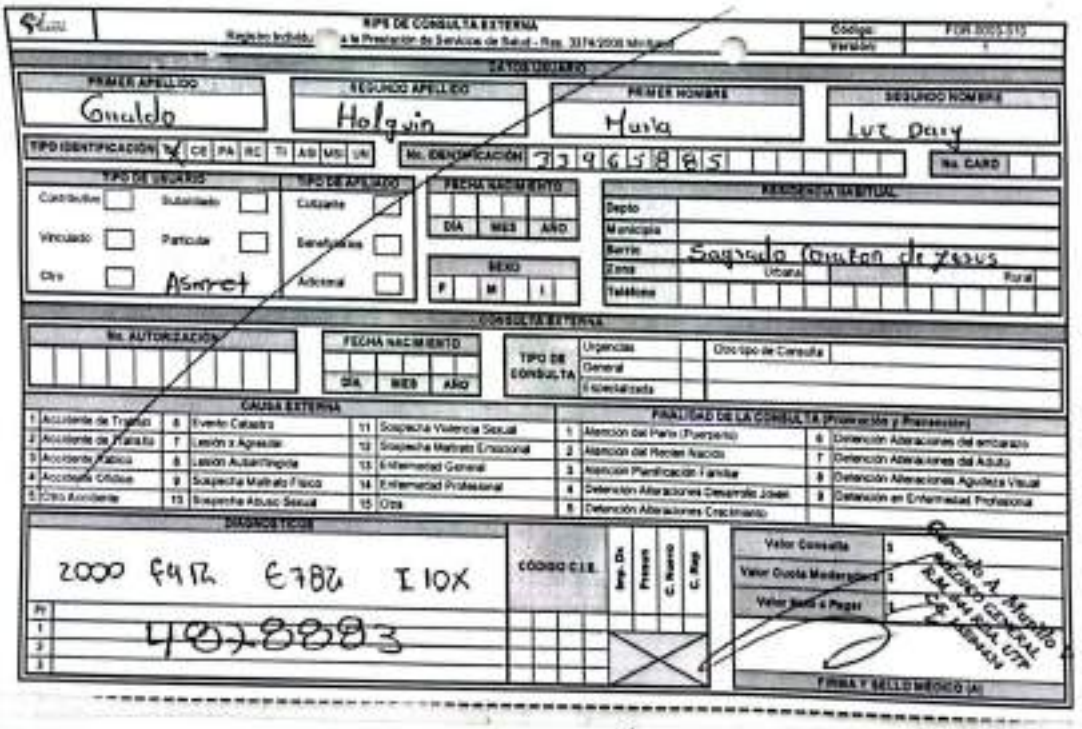
DIAGNÓSTICOS

Ds		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun.	C. Nuevo	C. Rep.
Pr	M255 E781 INOX					
1	4878813					
2						
3						

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

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RNA 9/4 ROA UTP C.C. 1405831

FIRMA Y SELLO MEDICO (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
Gualdo	Holguin	Hulo	Luz Dary

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC CE PA RC TI ASI MSI UN — No. IDENTIFICACIÓN: 37965885 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo; Subsidiado; Vinculado; Particular; Otro: Asmet — TIPO DE AFILIADO: Cotizante; Beneficiario; Adicional

FECHA NACIMIENTO: DIA - MES - AÑO

SEXO: F M I

RESIDENCIA HABITUAL: Depto; Municipio; Barrio: Sagrado Corazon de Jesus; Zona: Urbana / Rural; Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DIA - 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		

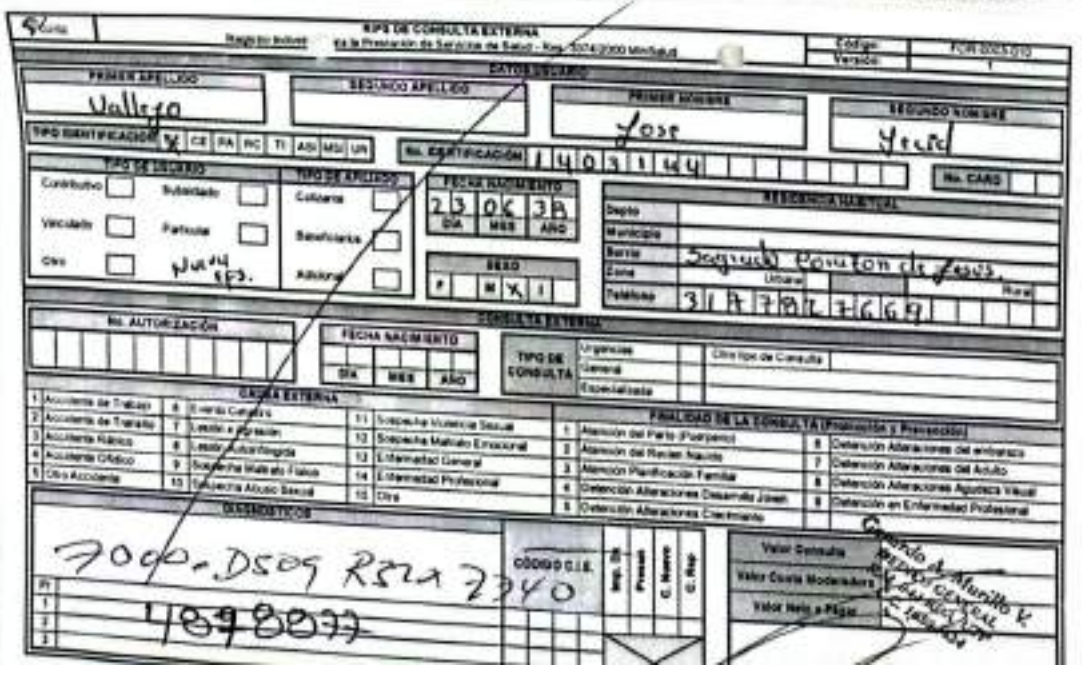
DIAGNÓSTICOS

Ds		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun.	C. Nuevo	C. Rep.
Pr	2000 F91 E780 I10X					
1	4878883					
2						
3						

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

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RNA 9/4 ROA UTP C.C. 1405831

FIRMA Y SELLO MEDICO (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
Vallejo		Jose	Yesid

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC CE PA RC TI ASI MSI UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1403144 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo; Subsidiado; Vinculado; Particular; Otro: Nueva EPS. — TIPO DE AFILIADO: Cotizante; Beneficiario; Adicional

FECHA NACIMIENTO: 23 - 06 - 38 (DIA - MES - AÑO)

SEXO: F M X I

RESIDENCIA HABITUAL: Depto; Municipio; Barrio: Sagrado Corazon de Jesus; Zona: Urbana / Rural; Teléfono: 3164782769

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DIA - 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

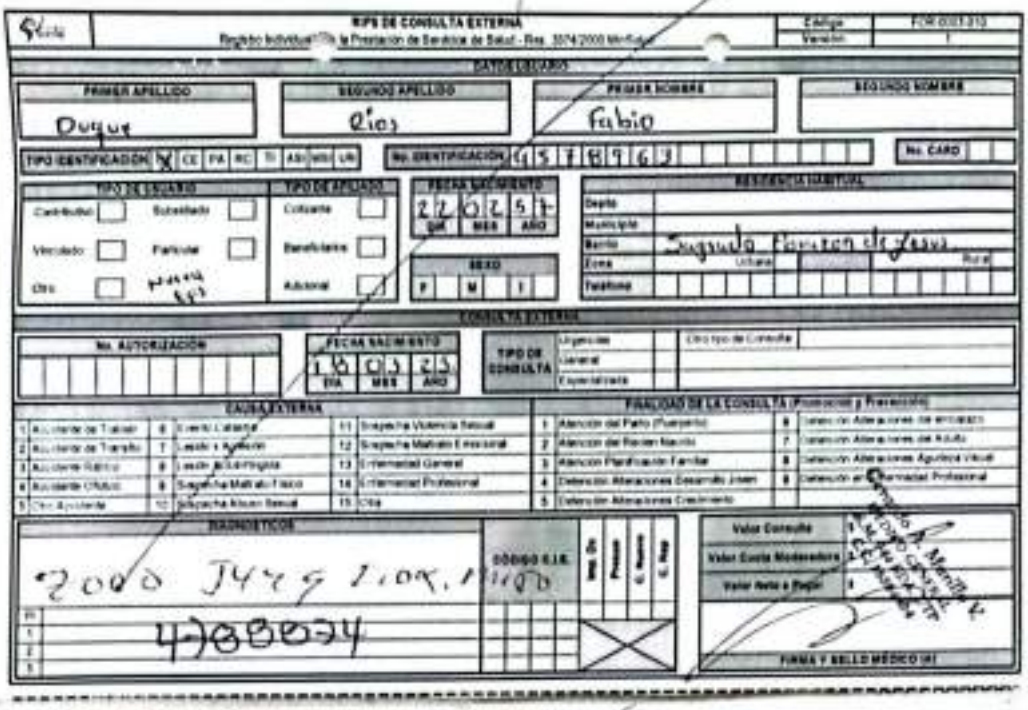
Ds		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun.	C. Nuevo	C. Rep.
Pr	7090-D509 R521 Z340					
1	4878877					
2						
3						

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

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RNA 9/4 ROA UTP C.C. 1405831

FIRMA Y SELLO MEDICO (A)

Powered by CamScanner



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código: FOR-000-010 Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO: Duque | SEGUNDO APELLIDO: Rios | PRIMER NOMBRE: Fabio | SEGUNDO NOMBRE:

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CC CE PA RC TI AS MS UN | No. IDENTIFICACIÓN: 1157897623 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ | TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐

FECHA NACIMIENTO: DÍA 22 MES 05 AÑO 74 | SEXO: F ☐ M ☒ I ☐

RESIDENCIA HABITUAL: Depto | Municipio | Barrio: Segundo Parque de Jesus | Zona: Urbana ☐ Rural ☐ | Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN | FECHA NACIMIENTO: DÍA 16 MES 03 AÑO 25 | TIPO DE CONSULTA: Urgencias ☐ General ☐ Especializada ☐ | Otro tipo de Consulta

CAUSA EXTERNA

1 Accidente de Trabajo	6 Evento Catastrófico	11 Sospecha Violencia Sexual	1 Atención del Parto (Puerperio)	6 Detección Alteraciones del embarazo
2 Accidente de Tránsito	7 Lesión x Agresión	12 Sospecha Maltrato Emocional	2 Atención del Recien Nacido	7 Detección Alteraciones del Adulto
3 Accidente Rábico	8 Lesión Autoinfligida	13 Enfermedad General	3 Atención Planificación Familiar	8 Detección Alteraciones Agudeza Visual
4 Accidente Ofídico	9 Sospecha Maltrato Físico	14 Enfermedad Profesional	4 Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9 Detección en Enfermedad Profesional
5 Otro Accidente	10 Sospecha Abuso Sexual	15 Otra	5 Detección Alteraciones Crecimiento	

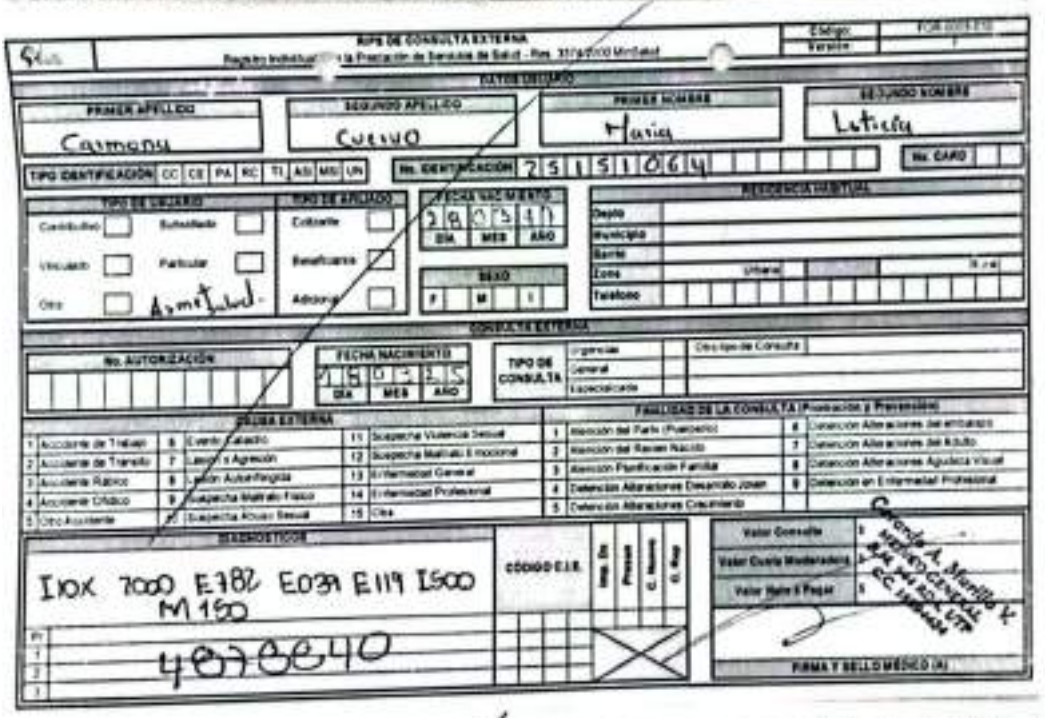
DIAGNÓSTICO: 2000 J449 I10X, I1100 | CÓDIGO C.I.E. | Tipo Dx | Presun. | C. Nuevo | C. Rep.

Dx Principal: 4788624

Valor Consulta | Valor Cuota Moderadora | Valor Neto a Pagar

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Consuelo A. Murillo V. MEDICO GENERAL Reg. 541 SOC. UTR C.C. 1088...



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código: FOR-000-010 Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO: Carmona | SEGUNDO APELLIDO: Cuervo | PRIMER NOMBRE: Maria | SEGUNDO NOMBRE: Leticia

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC CE PA RC TI AS MS UN | No. IDENTIFICACIÓN: 25151064 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ Asmisalud | TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐

FECHA NACIMIENTO: DÍA 29 MES 05 AÑO 41 | SEXO: F ☒ M ☐ I ☐

RESIDENCIA HABITUAL: Depto | Municipio | Barrio | Zona: Urbana ☐ Rural ☐ | Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN | FECHA NACIMIENTO: DÍA 16 MES 03 AÑO 25 | TIPO DE CONSULTA: Urgencias ☐ General ☐ Especializada ☐ | Otro tipo de Consulta

CAUSA EXTERNA

1 Accidente de Trabajo	6 Evento Catastrófico	11 Sospecha Violencia Sexual	1 Atención del Parto (Puerperio)	6 Detección Alteraciones del embarazo
2 Accidente de Tránsito	7 Lesión x Agresión	12 Sospecha Maltrato Emocional	2 Atención del Recien Nacido	7 Detección Alteraciones del Adulto
3 Accidente Rábico	8 Lesión Autoinfligida	13 Enfermedad General	3 Atención Planificación Familiar	8 Detección Alteraciones Agudeza Visual
4 Accidente Ofídico	9 Sospecha Maltrato Físico	14 Enfermedad Profesional	4 Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9 Detección en Enfermedad Profesional
5 Otro Accidente	10 Sospecha Abuso Sexual	15 Otra	5 Detección Alteraciones Crecimiento	

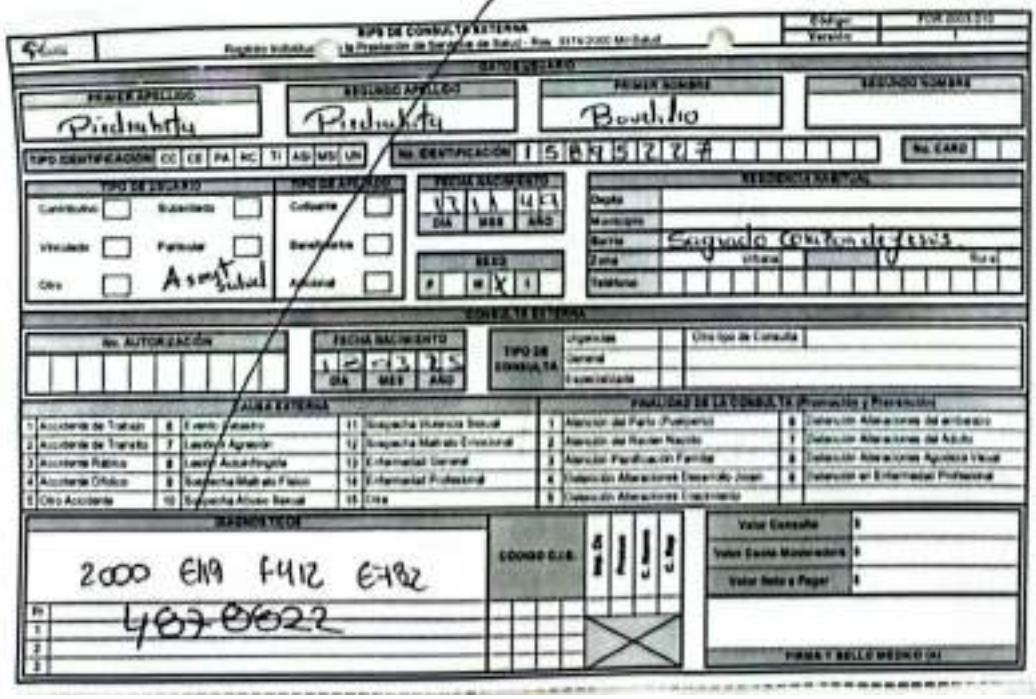
DIAGNÓSTICO: IOX 7000 E782 E039 E119 I500 M150 | CÓDIGO C.I.E. | Tipo Dx | Presun. | C. Nuevo | C. Rep.

Dx Principal: 4878640

Valor Consulta | Valor Cuota Moderadora | Valor Neto a Pagar

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Consuelo A. Murillo V. MEDICO GENERAL Reg. 541 SOC. UTR C.C. 1088...



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código: FOR-000-010 Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO: Pinchetty | SEGUNDO APELLIDO: Pinchetty | PRIMER NOMBRE: Benedicto | SEGUNDO NOMBRE:

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC CE PA RC TI AS MS UN | No. IDENTIFICACIÓN: 15857227 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ Asmisalud | TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐

FECHA NACIMIENTO: DÍA 17 MES 11 AÑO 43 | SEXO: F ☐ M ☒ I ☐

RESIDENCIA HABITUAL: Depto | Municipio | Barrio: Segundo Centro de Jesus | Zona: Urbana ☐ Rural ☐ | Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN | FECHA NACIMIENTO: DÍA 12 MES 03 AÑO 25 | TIPO DE CONSULTA: Urgencias ☐ General ☐ Especializada ☐ | Otro tipo de Consulta

CAUSA EXTERNA

1 Accidente de Trabajo	6 Evento Catastrófico	11 Sospecha Violencia Sexual	1 Atención del Parto (Puerperio)	6 Detección Alteraciones del embarazo
2 Accidente de Tránsito	7 Lesión x Agresión	12 Sospecha Maltrato Emocional	2 Atención del Recien Nacido	7 Detección Alteraciones del Adulto
3 Accidente Rábico	8 Lesión Autoinfligida	13 Enfermedad General	3 Atención Planificación Familiar	8 Detección Alteraciones Agudeza Visual
4 Accidente Ofídico	9 Sospecha Maltrato Físico	14 Enfermedad Profesional	4 Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9 Detección en Enfermedad Profesional
5 Otro Accidente	10 Sospecha Abuso Sexual	15 Otra	5 Detección Alteraciones Crecimiento	

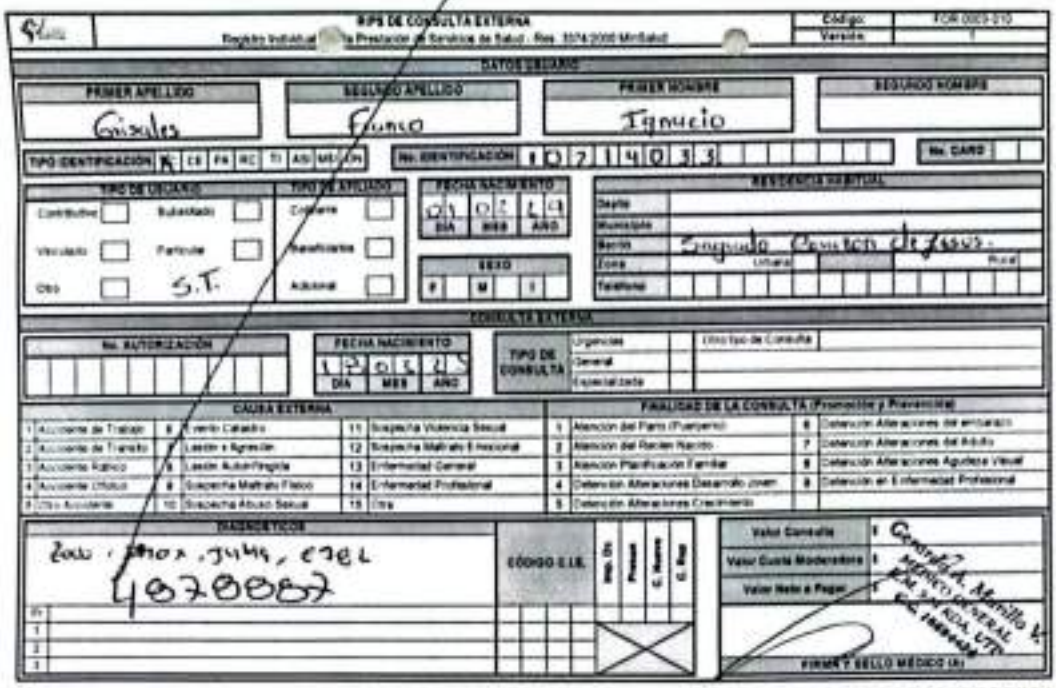
DIAGNÓSTICO: 2000 E119 F412 E782 | CÓDIGO C.I.E. | Tipo Dx | Presun. | C. Nuevo | C. Rep.

Dx Principal: 4870622

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-000-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Gonzales	Franco	Ignacio	

TIPO IDENTIFICACIÓN: X (RC) — No. IDENTIFICACIÓN: 1072140333 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo; Subsidiado; Vinculado; Particular; Otro: S.T.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante; Beneficiario; Adicional
FECHA NACIMIENTO: DÍA 04 MES 12 AÑO 79
SEXO: F; M X; I
RESIDENCIA HABITUAL: Depto; Municipio; Barrio: Segundo Convento de Jesus; Zona: Urbana / Rural; Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA 12 MES 03 AÑO 25
TIPO DE CONSULTA: Urgencias; General; Especializada; Otro tipo de Consulta:

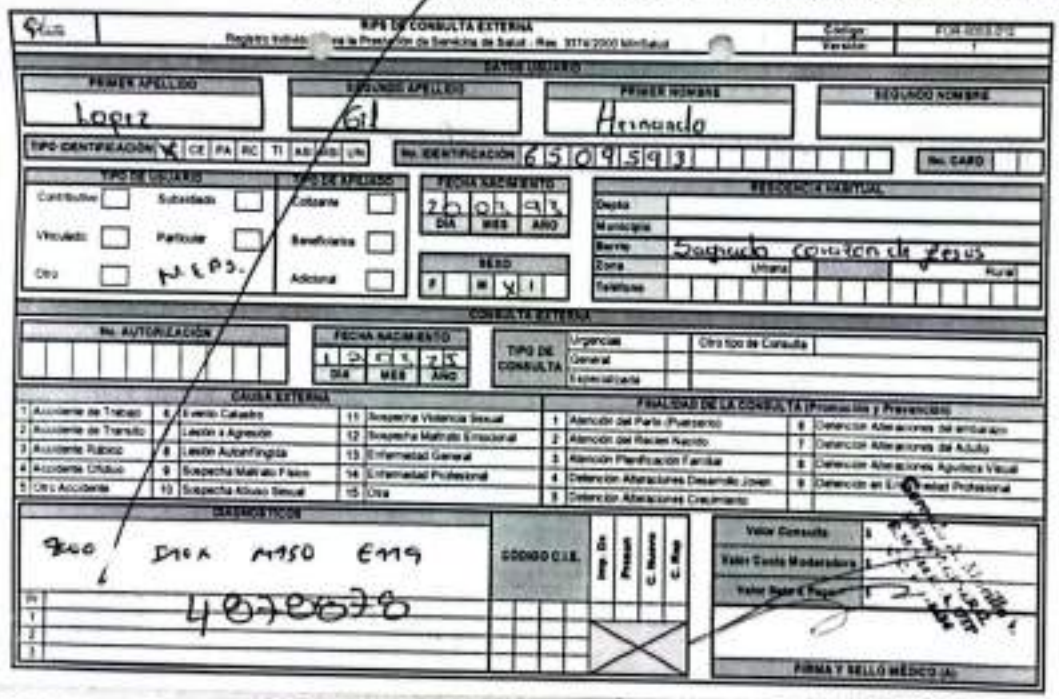
CAUSA EXTERNA

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: Z000, E780, J449, E78L
CÓDIGO C.I.E.: 4878887
Imp. Dx; Pronóstico; C. Nuevo; C. Rep.
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-000-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Lopez	Gil	Hernando	

TIPO IDENTIFICACIÓN: X (CC) — No. IDENTIFICACIÓN: 6509593 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo; Subsidiado; Vinculado; Particular; Otro: N.EPS.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante; Beneficiario; Adicional
FECHA NACIMIENTO: DÍA 26 MES 03 AÑO 93
SEXO: F; M X; I
RESIDENCIA HABITUAL: Depto; Municipio; Barrio: Segundo convento de Jesus; Zona: Urbana / Rural; Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA 12 MES 03 AÑO 25
TIPO DE CONSULTA: Urgencias; General; Especializada; Otro tipo de Consulta:

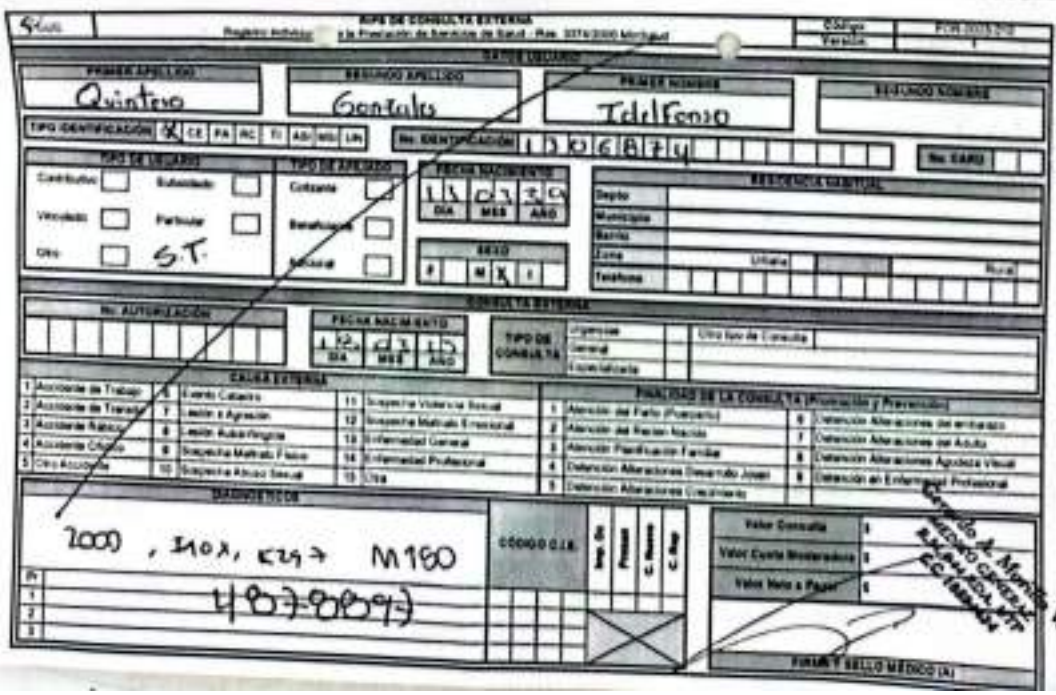
CAUSA EXTERNA

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: Z000, E780, M150, E119
CÓDIGO C.I.E.: 4878878
Imp. Dx; Pronóstico; C. Nuevo; C. Rep.
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-000-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Quintero	Gonzales	Idelfonso	

TIPO IDENTIFICACIÓN: X (CC) — No. IDENTIFICACIÓN: 1006874 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo; Subsidiado; Vinculado; Particular; Otro: S.T.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante; Beneficiario; Adicional
FECHA NACIMIENTO: DÍA 13 MES 03 AÑO 39
SEXO: F; M X; I
RESIDENCIA HABITUAL: Depto; Municipio; Barrio; Zona: Urbana / Rural; Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA 12 MES 03 AÑO 15
TIPO DE CONSULTA: Urgencias; General; Especializada; Otro tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA

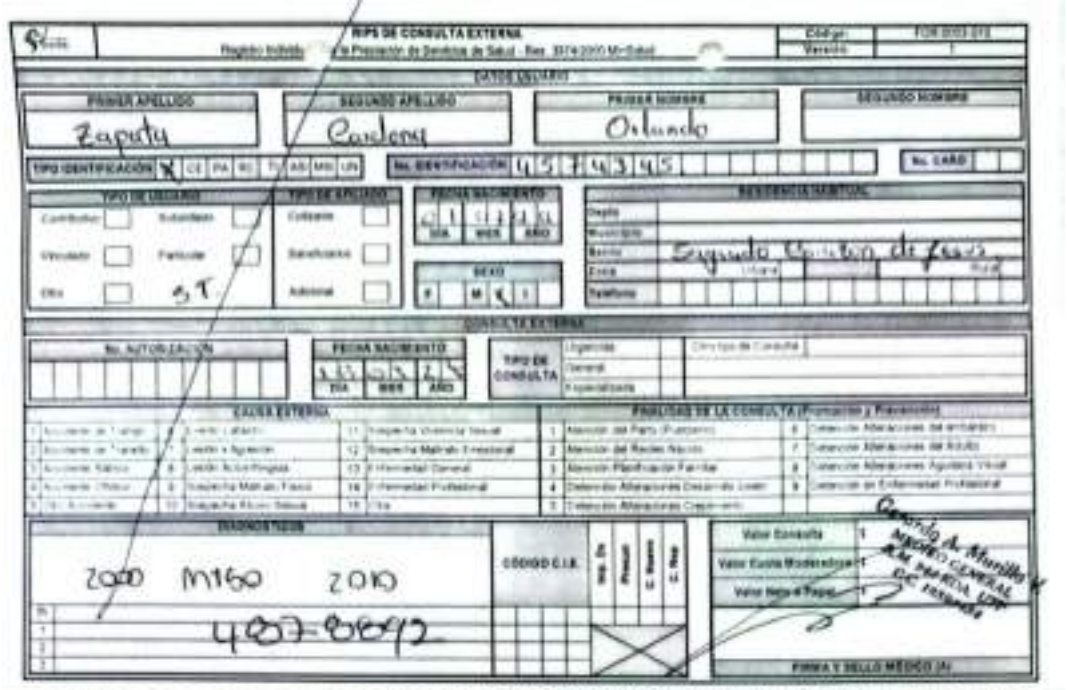
1 Accidente de Trabajo	6 Evento Catastrófico	11 Sospecha Violencia Sexual	
2 Accidente de Tránsito	7 Lesión x Agresión	12 Sospecha Maltrato Emocional	
3 Accidente Rábico	8 Lesión Autoinfligida	13 Enfermedad General	
4 Accidente Ofídico	9 Sospecha Maltrato Físico	14 Enfermedad Profesional	
5 Otro Accidente	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: Z000, I10X, E119, M150
CÓDIGO C.I.E.: 4878897
Imp. Dx; Pronóstico; 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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Zapata	Cardona	Orlando	

TIPO IDENTIFICACIÓN: X (CC) | No. IDENTIFICACIÓN: 4574345 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo | Subsidiado | Vinculado | Particular | Otro: ST

TIPO DE AFILIADO: Cotizante | Beneficiario | Adicional

FECHA NACIMIENTO: DIA 01 | MES 12 | AÑO 51

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL: Depto | Municipio | Barrio: Segundo Centro de Jesus | Zona: Urbana | Rural | Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN | FECHA NACIMIENTO: DIA 15 | MES 05 | AÑO 25

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 Recién 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

Z000 M160 Z010

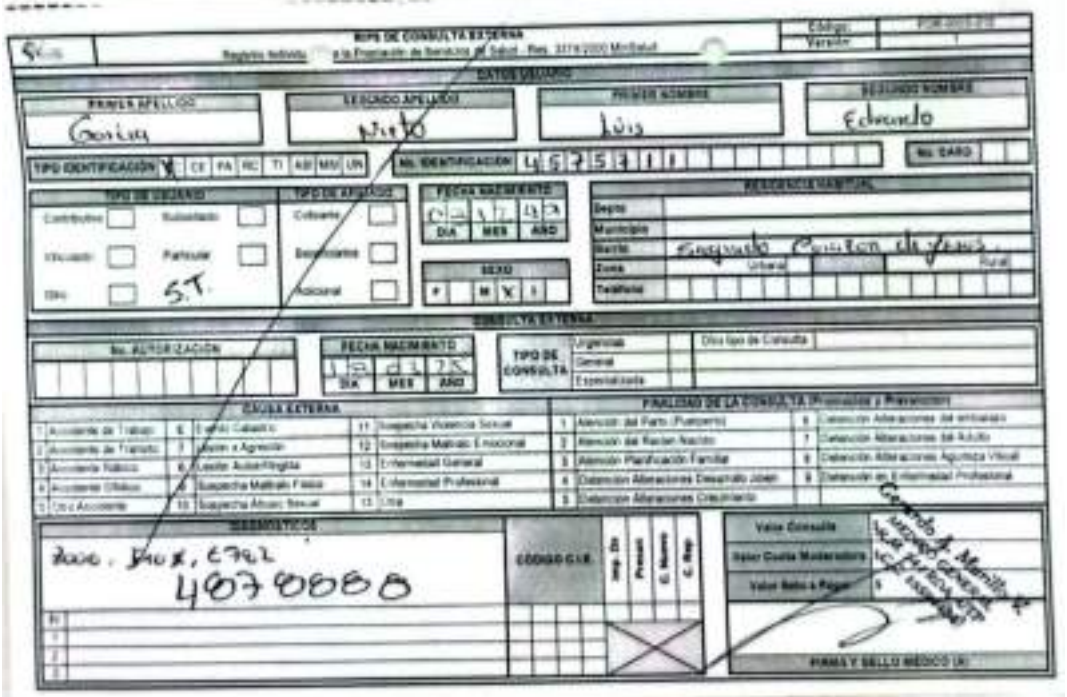
4078812

CÓDIGO C.I.E. | Tipo Dx | Prestó | C. Nuevo | C. Rep.

Valor Consulta | Valor Cuota Moderadora | Valor Neto a Pagar

Gerardo A. Murillo V. Medico General Reg. Medico UTP

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Garcia	Nieto	Luis	Eduardo

TIPO IDENTIFICACIÓN: X (CC) | No. IDENTIFICACIÓN: 4625401 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo | Subsidiado | Vinculado | Particular | Otro: ST.

TIPO DE AFILIADO: Cotizante | Beneficiario | Adicional

FECHA NACIMIENTO: DIA 04 | MES 07 | AÑO 93

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL: Depto | Municipio | Barrio: Segundo Centro de Jesus | Zona: Urbana | Rural | Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN | FECHA NACIMIENTO: DIA 15 | MES 03 | AÑO 25

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 Recién 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

Z000, E782, H60X, E782

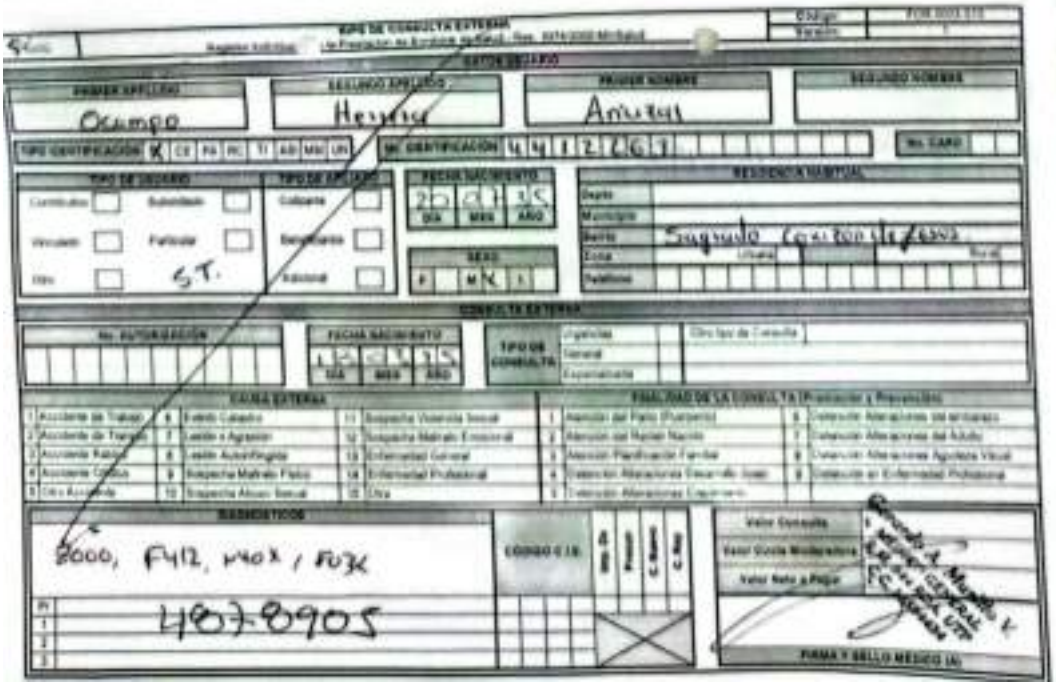
4078888

CÓDIGO C.I.E. | Tipo Dx | Prestó | C. Nuevo | C. Rep.

Valor Consulta | Valor Cuota Moderadora | Valor Neto a Pagar

Gerardo A. Murillo V. Medico General Reg. Medico UTP

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ocampo	Herrera	Amparo	

TIPO IDENTIFICACIÓN: X (CC) | No. IDENTIFICACIÓN: 41212465 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo | Subsidiado | Vinculado | Particular | Otro: ST.

TIPO DE AFILIADO: Cotizante | Beneficiario | Adicional

FECHA NACIMIENTO: DIA 25 | MES 04 | AÑO 35

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL: Depto | Municipio | Barrio: Segundo Centro de Jesus | Zona: Urbana | Rural | Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN | FECHA NACIMIENTO: DIA 15 | MES 05 | AÑO 25

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 Recién 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

Z000, F412, H40X, F03X

4078905

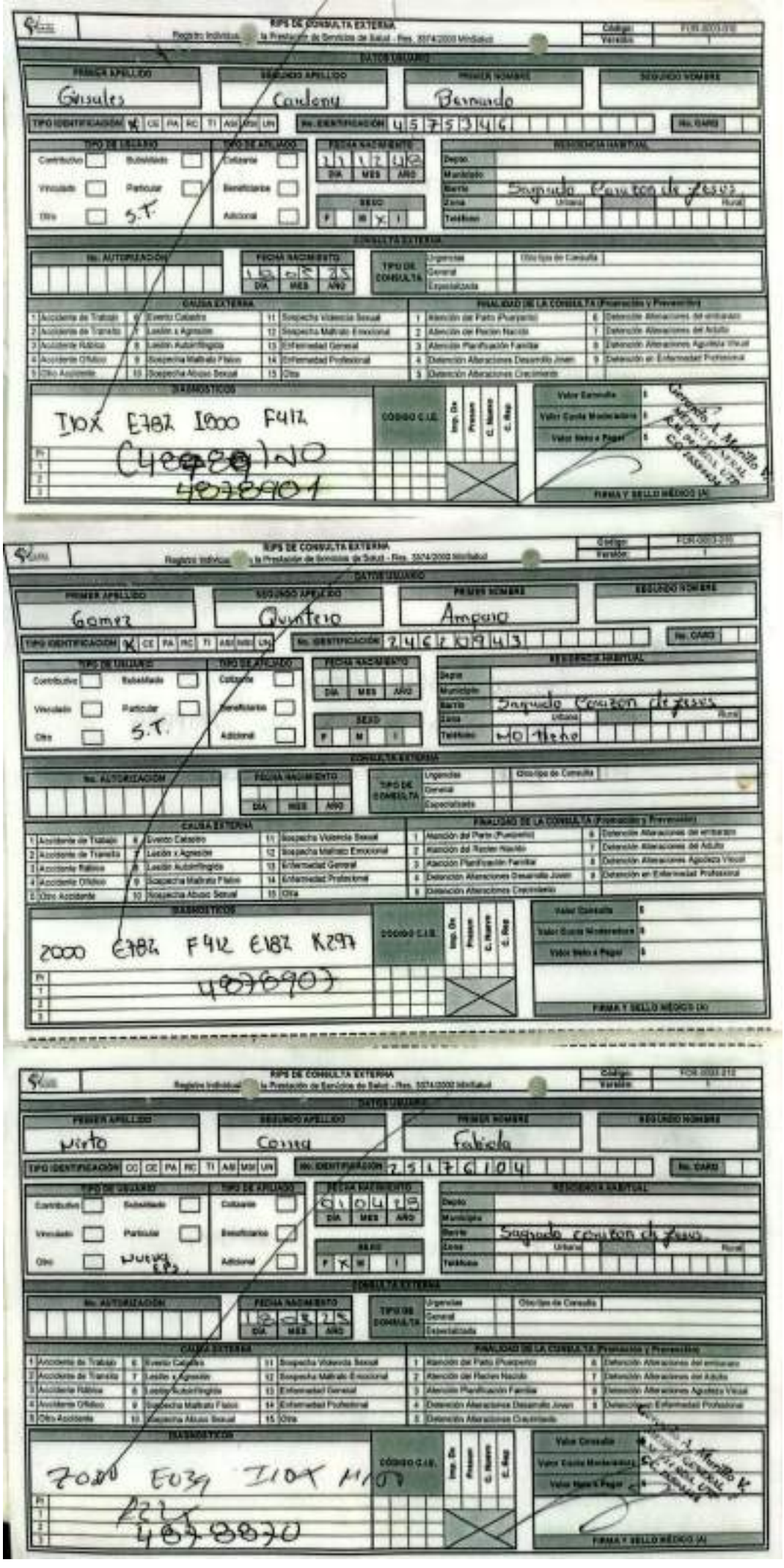
CÓDIGO C.I.E. | Tipo Dx | Prestó | C. Nuevo | C. Rep.

Valor Consulta | Valor Cuota Moderadora | Valor Neto a Pagar

Gerardo A. Murillo V. Medico General Reg. Medico UTP

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-000-210
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Grisales	Cardona	Bernardo	

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CC CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 4575346 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ S.T.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐
FECHA NACIMIENTO: 11 / 12 / 42 (DIA / MES / AÑO)
SEXO: F ☐ M X I ☐
RESIDENCIA HABITUAL: Depto ☐ Municipio ☐ Barrio: Sagrado Corazon de Jesus. Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Teléfono ☐

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN ☐
FECHA NACIMIENTO: 15 / 12 / 25 (DIA / 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 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

		Impresión Dx	Clasificación	Causa Básica	Causa Asociada
Pr	I10X				
1	E782				
2	I000				
3	F412				

CÓDIGO C.I.E.

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

Gerardo A. Montilla V. Médico General Reg. Prof. 1234 Cra. 7 # 12-34

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

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

Código: FOR-000-210
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Gomez	Quintero	Amparo	

TIPO IDENTIFICACIÓN: X CC CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 24621943 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ S.T.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐
FECHA NACIMIENTO: DIA / MES / AÑO
SEXO: F ☐ M ☐ I ☐
RESIDENCIA HABITUAL: Depto ☐ Municipio ☐ Barrio: Sagrado Corazon de Jesus. Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Teléfono: NO Tiene

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN ☐
FECHA NACIMIENTO: DIA / 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 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

		Impresión Dx	Clasificación	Causa Básica	Causa Asociada
Pr	2000				
1	E782				
2	F412				
3	E182				
	K297				

CÓDIGO C.I.E.

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-000-210
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Mirto	Correa	Fabiola	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC X CE PA RC TI AS MS UN — No. IDENTIFICACIÓN: 25176104 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado ☐ Vinculado ☐ Particular ☐ Otro ☐ Duerme Ejs.
TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐
FECHA NACIMIENTO: 15 / 04 / 78 (DIA / MES / AÑO)
SEXO: F X M ☐ I ☐
RESIDENCIA HABITUAL: Depto ☐ Municipio ☐ Barrio: Sagrado corazon de Jesus. Zona: Urbana ☐ Rural ☐ Teléfono ☐

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN ☐
FECHA NACIMIENTO: 15 / 12 / 25 (DIA / 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 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

		Impresión Dx	Clasificación	Causa Básica	Causa Asociada
Pr	Z720				
1	E039				
2	I10X				
3	M179				

CÓDIGO C.I.E.

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

Gerardo A. Montilla V. Médico General Reg. Prof. 1234 Cra. 7 # 12-34

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

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

ACTIVIDAD 4.5 NOMBRE ACTIVIDAD: JORNADA DE SALUD LUGAR: ALBERGUE SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS FECHA: 18 DE MARZO DE 2025	PROFESIONALES GERARDO MURILLO (MEDICO GENERAL) MARIA LILIANA MARIN (AUXILIAR DE ENFERMERIA) KELLY TATIANA RICO (HIGIENE ORAL)
	
	

Powered by CamScanner

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

CONTRATO No. 306

Código:	FOR-0063-003
Version:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	Jornada De Salud Albergues Del Municipio
18	03	2025		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Actividad de Promoción y Prevención En salud Enfermedades transmitible y no Transmitible	Dr Murillo – Liliana Marin	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	Jairo	Franco Franco	CC	4579983	S	NE	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de J.	
2	Jairo	Betancur Gonzalez	CC	4477667	S	AS	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
3	Ignacio	Vanegas Ocampo	CC	4573219	S	NE	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
4	Bernardo	Gonzales Cardona	CC	4575346	S	ST	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
5	Jose Dario	Angulo Tangarife	CC	10216156	S	NE	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
6	Maria Helva	Marin Vallejo	CC	25150627	S	AS	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
7	Fabio	Duque Rios	CC	4578963	S	NE	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
8	Jose Domingo	Tamayo Cardona	CC	1403765	S	AS	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
9	Fabiola	Nieto Correa	CC	25176104	S	NE	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
10	Pedro Antonio	Soto	CC	4500103	S	NE	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
11	Jose Jesus	Vallejo	CC	1403144	S	NE	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
12	Anibal	Ocampo Herrera	CC	4412263	S	ST	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
13	Maria Isabel	Carmona Cuervo	CC	25151064	S	AS	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
14	Maria	Osorio Gallego	CC	1088266855	S	AS	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
15	Angelica	Gallego	CC	24615181	S	AS	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	

Powered by CamScanner

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

CONTRATO No. 306.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
18	03	2025	Jornada De salud Albergues Del Municipio	Actividad Promoción y Prevención En salud Enfermedad Transmisible	Dr Murillo – Liliana Marin	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	Maria Helva	Marin Vallejo	ee	25150627	S	A.S	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
2	Maria Cenelia	Marin De Moreno	ee	25151558	S	A.S	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
3	Alba Lucia	Marquez Marquez	ee	21894145.	S	A.S	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
4	Fabiola	Nieto Correa	ee	25176104	S	NE	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
5	Anciral	Ocampo Herrera	ee	4412263.	S	ST	U	C	B.	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
6	Maria	Osorio Gallego	ee	1088266855	S	A.S	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
7	Bautista	Piedrahita Piedrahita	ee	15895227	S.	A.S	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
8	Idelfonso	Quintero Gonzales	ee	1306874	S.	ST	U	C	B.	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
9	Narces	Ramos	ee	4575334	S	A.S	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
10	Luz stella	Rodriguez Renjifo	ee	42062874	S	NE	U	C	B.	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
11	Dora de Jesus	Silva londoño	ee	4577750	S.	N.E	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
12	Pedro Antonio	Soto	ee	4500103	S	NE	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
13	Orlando	Tabares Serna	ee	4576238	S	A.S	U	C	B.	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
14	Jose Domingo	Tamayo Cardona	ee	1403765.	S.	A.S	U	C	B.	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
15	Valencia Gustavo	Roberto Arturo	ee	1405831	S.	A.S	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	

Maria Fernanda Suarez

Powered by CamScanner

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

CONTRATO No. 306.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
18	03	2025	Jornada de salud Albergues del Municipio	Actividad de Promoción y Prevención En salud. En Enfermedad transmitible y no transmitible	Dr Murillo – Liliana Marin	Comunitaria

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	Amparo	Gomez Quintero	CC	24620943	S	ST	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
2	Maria Luz Dary	Giraldo Holguin	CC	33965885	S	ST	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
3	Hernando	Lopez Gil	CC	6509593	S	ST	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
4	Orlando	Zapata Cardona	CC	4574345	S	ST	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
5	Luis Eduardo	Garcia Nieto	CC	4575711	S	ST	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de Jesus	
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

Powered by CamScanner

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

CONTRATO No. _____

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	Jornada de Salud. Albergues Municipio.
28	03	2025.		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Actividad- Promocion y Prevencion	Kelly Tatiana Rico.	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	Maria Helva	Marin Gallego	CC	25150627	S	AS	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de J.	
2	Maria Cenelia.	Marin de Moreño	CC	25151558	S	AS	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de J.	
3	Alba Lucia	Marquez Marquez	CC	21894145	S	AS	U	C	B	Na	Sagrado Corazón de J	
4	Fabiola	Nieto Correa	CC	25176104	S	NE	U	C	B	N/a	Sagrado Corazon de J	
5	Anatar.	Ocampo Herrera	CC	41122G3	S.	ST	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de J	
6	Maria	Osario gallego.	CC	1088260855	S	AS	U	C	B	N/a	Sagrado Corazon de J	
7	Baudilio	Piedrahita	CC	15895227	S	AS	U	C	B	N/a	Sagrado Corazón de J	
8	Idelfonso	Quintero. Gonzalez	CC.	1306814	S.	ST	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de J.	
9	Nalces	Ramos.	CC	4579334	S	AS	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de J	
10	Luz stella	Rodriguez Rengifo.	C.C	42062874	S	NE	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de J.	
11	Dario de Jesus	Silva londoño.	CC.	4577750	S	NE	U	C	B	N/a	Sagrado Corazon de J	
12	Pedro Anthonio.	Soto.	CC	4500103	S	NE	U	C	B	N/a	Sagrado Corazon de J	
13	Orlando	Tabares Serna	CC	4576238	S.	AS	U	C	B	N/a	Sagrado Corazon de J	
14	Jose Dorance	Tamayo Cardona	CC	1400376S.	S.	AS	U	C	B	N/a	Sagrado Corazon de J	
15	Valencia Castaño	Roberto Arthuro.	CC.	140-5831	S	AS	U	C	B	Na	Sagrado Corazon de J.	

Higiene oral

Powered by CamScanner

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

CONTRATO No. _____

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	Jornada de Salud Albergues del Municipio.
18	03	2025.		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Actividad de promocion y Prevencion.	Kelly Tatiana Rico.	Comunitario

No.	NOMBRES	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POBL.	DIRECCION	FIRMA
			TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
1	Jairo.	Franco Franco	cc	4579483.	S	NE	U	C	B	M/A	Sagrado Corazon de J	
2	Jairo.	Betancur Corrales	cc	4477667	S	AS	U	C	B	M/A	Sagrado Corazon de J	
3	Ignacio.	Vanegas Ocampo.	cc	4513219	S	NE	U	C	B	M/A	Sagrado Corazon de J.	
4	Bernarda	Grisales. Cardona	c.c	4575346.	S	ST	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de J	
5	Jose Dario.	Angulo Tangarife.	cc	10216156.	S	NE	U	C	B	M/A	Sagrado Corazon de J	
6	Mario Helva.	Marin Vallejo.	C.C	25150627	S.	AS	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de J	
7	Fabio.	Duque Rios	cc	4578963.	S	NE	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de J	
8	Jose Doriance.	Tamayo Cardona	cc	1403765.	S.	AS	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de J	
9	Fabiola	Nieto Correa	cc	25176104	S	NE	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de J	
10	Pedro Anthonio	Soto.	c.c	4500103.	S	NE	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de J	
11	Jose Fecad.	Vallejo.	cc	1403144	S	NE	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de J	
12	Ancizar.	Ocampo. Herrera	cc	4412226 3.	S	ST	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de J	
13	Maria leticia	Carmona Cuervo	cc	25151064	S.	AS	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de J	
14	Maria	Osorio Gallego	cc	1088266855	S	AS	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de J	
15	Angelica	Gallego	cc	24615181	S	AS	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de J	

Maria Fernanda Suarez

Powered by CamScanner

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

CONTRATO No. 306-2025

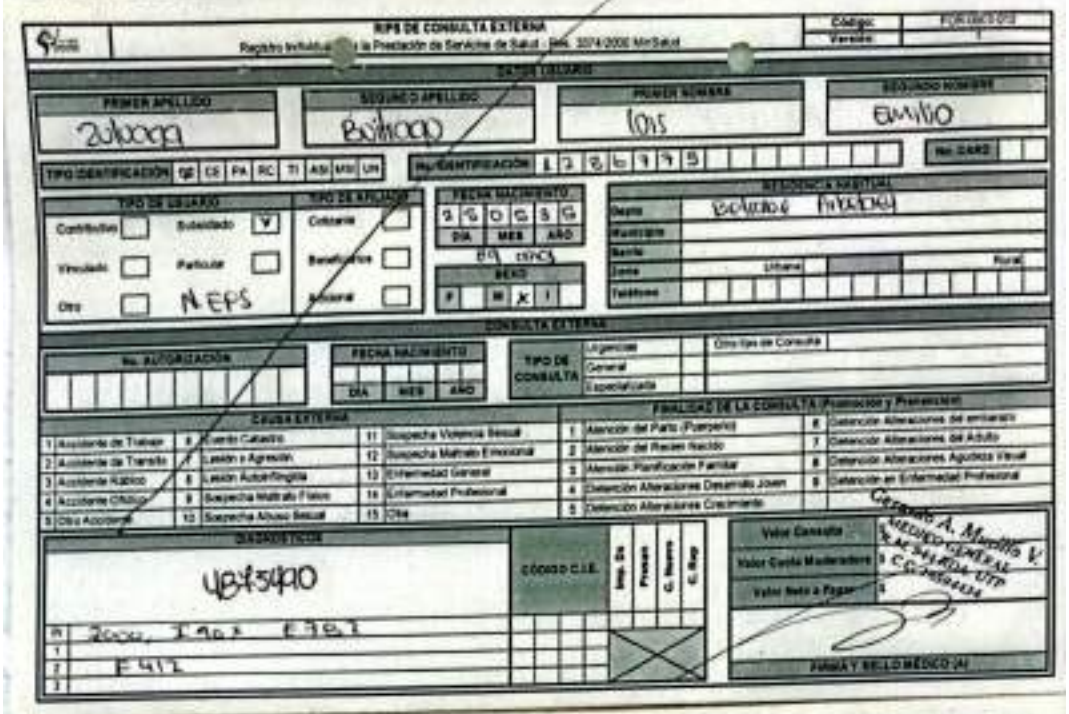
Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
18	09	2025.	Jornada de Salud Albergue de Municipio.	Actividad Promocion y Prevencion.	odontologia Kelly Tatiana Rico.	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	Amparo.	Gomez Quintero	CC	24.620943	S	ST	U	C	B	N/a	Sagrado Corazon de J	
2	Maria luz Dary	Giraldo Olguin	CC	33.965.885	S	AS	U	C	B	N/a	Sagrado Corazon de J.	
3	Hernando	lopez Gil	CC	6S.09593	S	NE	U	C	B	N/a	Sagrado Corazon de J	
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

Higiene oral

Powered by CamScanner



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

PRIMER APELLIDO: Zuluaga
SEGUNDO APELLIDO: Bedoya
PRIMER NOMBRE: Luis
SEGUNDO NOMBRE: Emilio

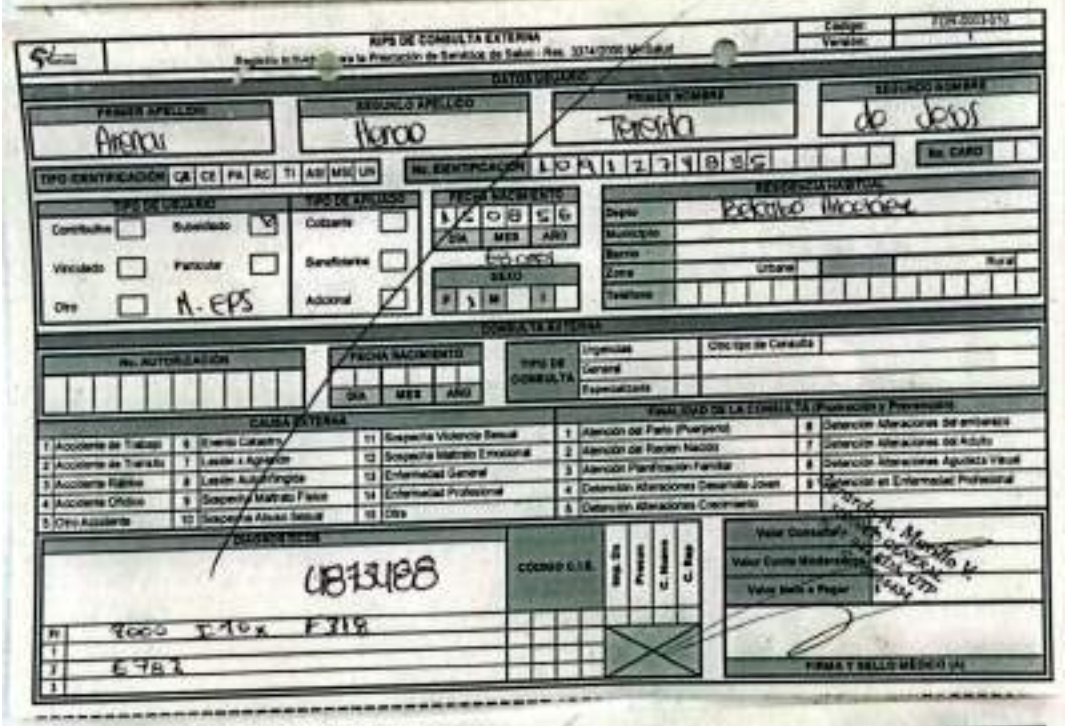
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC
No. IDENTIFICACIÓN: 1 2 8 6 9 9 5

TIPO DE USUARIO: Subsidiado
TIPO DE AFILIADO: Cotizante
FECHA NACIMIENTO: 26 05 56 (DIA MES AÑO)
SEXO: M
RESIDENCIA HABITUAL: Bolivar Antioquia
Urbana / Rural

CONSULTA EXTERNA
TIPO DE CONSULTA: General
CAUSA EXTERNA: 3 Accidente Rábico
FINALIDAD DE LA CONSULTA: 10 Detección en Enfermedad Profesional

DIAGNÓSTICO
CÓDIGO C.I.E.
Ppal: W13490
R: Z000, T907, E782
1:
2: F412
3:

Valor Consulta
Valor Cuota Moderadora
Valor Neto a Pagar
FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

PRIMER APELLIDO: Arango
SEGUNDO APELLIDO: Hurtado
PRIMER NOMBRE: Tatiana
SEGUNDO NOMBRE: de Jesus

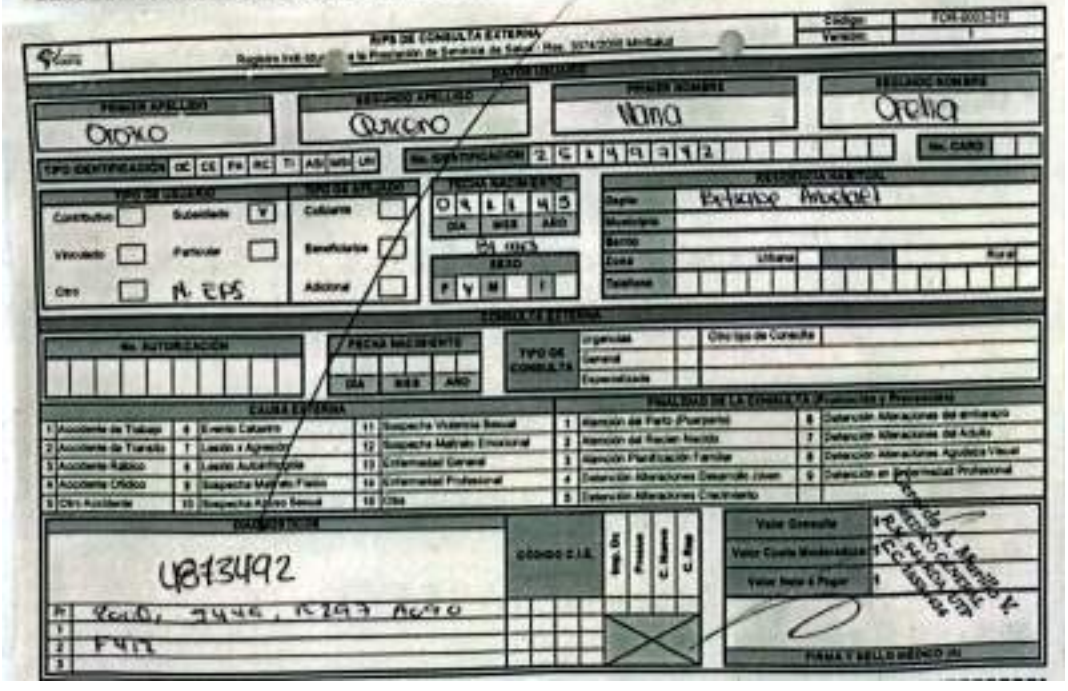
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC
No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 4 1 2 7 9 8 5 5

TIPO DE USUARIO: Subsidiado
TIPO DE AFILIADO: Cotizante
FECHA NACIMIENTO: 12 08 56 (DIA MES AÑO)
SEXO: F
RESIDENCIA HABITUAL: Bolivar Medellin
Urbana / Rural

CONSULTA EXTERNA
TIPO DE CONSULTA: General
CAUSA EXTERNA: 3 Accidente Rábico
FINALIDAD DE LA CONSULTA: 10 Detección en Enfermedad Profesional

DIAGNÓSTICO
CÓDIGO C.I.E.
Ppal: W13488
R: Z000, T90x, F318
1:
2: E782
3:

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

PRIMER APELLIDO: Orozco
SEGUNDO APELLIDO: Quintero
PRIMER NOMBRE: Nana
SEGUNDO NOMBRE: Ofelia

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC
No. IDENTIFICACIÓN: 2 6 4 9 3 9 2

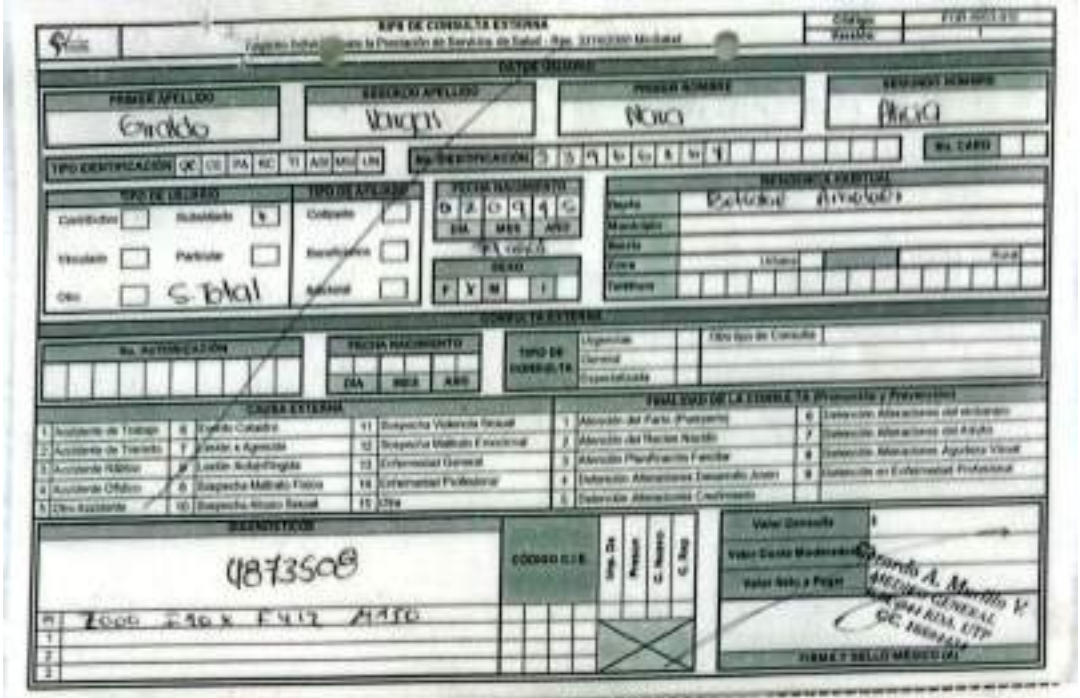
TIPO DE USUARIO: Subsidiado
TIPO DE AFILIADO: Cotizante
FECHA NACIMIENTO: 09 01 45 (DIA MES AÑO)
SEXO: F
RESIDENCIA HABITUAL: Bolivar Medellin
Urbana / Rural

CONSULTA EXTERNA
TIPO DE CONSULTA: General
CAUSA EXTERNA: 3 Accidente Rábico
FINALIDAD DE LA CONSULTA: 10 Detección en Enfermedad Profesional

DIAGNÓSTICO
CÓDIGO C.I.E.
Ppal: W13492
R: Z000, T446, F297, R070
1:
2: F412
3:

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Powered by CamScanner



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

PRIMER APELLIDO: Estrada
SEGUNDO APELLIDO: Vargas
PRIMER NOMBRE: Nora
SEGUNDO NOMBRE: Alicia

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC
No. IDENTIFICACIÓN: 39965898
No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Subsidiado
TIPO DE AFILIADO: Cotizante
FECHA NACIMIENTO: 26/09/65
SEXO: F
RESIDENCIA HABITUAL: Belalcazar Antioquia
Zona: Urbana / Rural

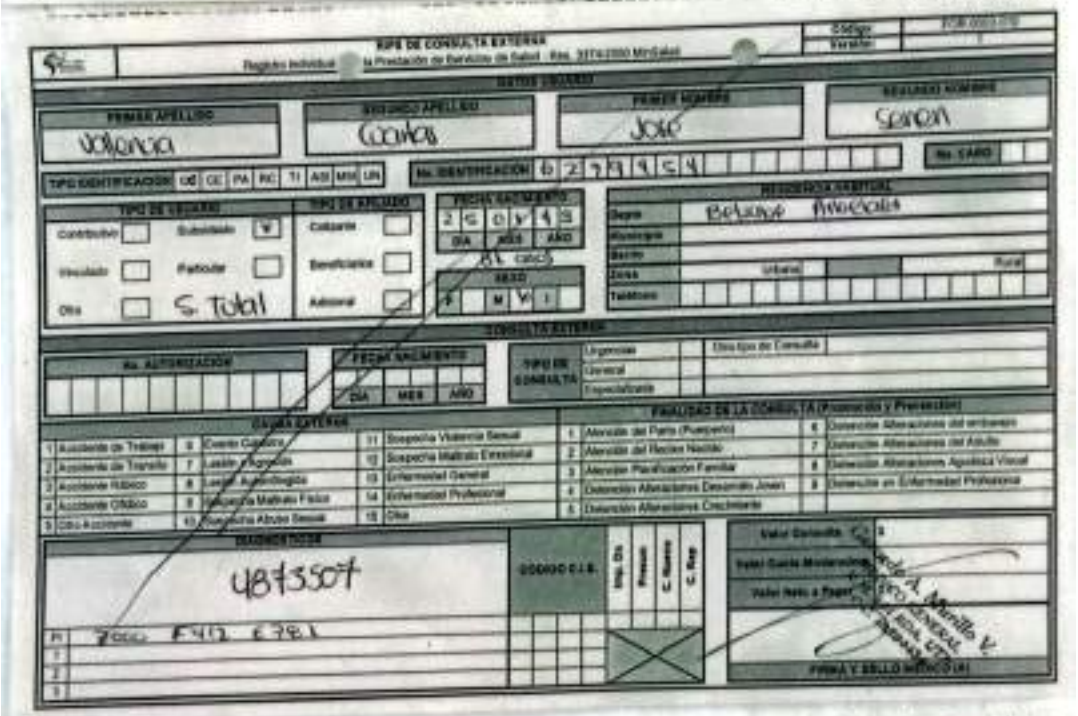
CONSULTA EXTERNA
No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DIA MES AÑO
TIPO DE CONSULTA: Urgencias / General / Especializada
Otro tipo de Consulta:

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
Dx Principal: 4873508
Dx Relacionado 1: Z000 E890 E412 M810
Dx Relacionado 2:
Dx Relacionado 3:
CODIGO C.I.E.
Imp. Dx | Prevoc | C. Nuevo | C. Rep

Valor Consulta: 0
Valor Cuota Moderadora: 0
Valor Neto a Pagar: 0
Orlando A. Murillo V. MEDICO GENERAL RUM 948 RIVA. UTP CC 18604434
FIRMA Y SELLO MEDICO (A)



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

PRIMER APELLIDO: Valencia
SEGUNDO APELLIDO: Correa
PRIMER NOMBRE: Jose
SEGUNDO NOMBRE: Ramon

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC
No. IDENTIFICACIÓN: 6297954
No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Subsidiado
TIPO DE AFILIADO: Cotizante
FECHA NACIMIENTO: 26/04/58
SEXO: M
RESIDENCIA HABITUAL: Belalcazar Antioquia
Zona: Urbana / Rural

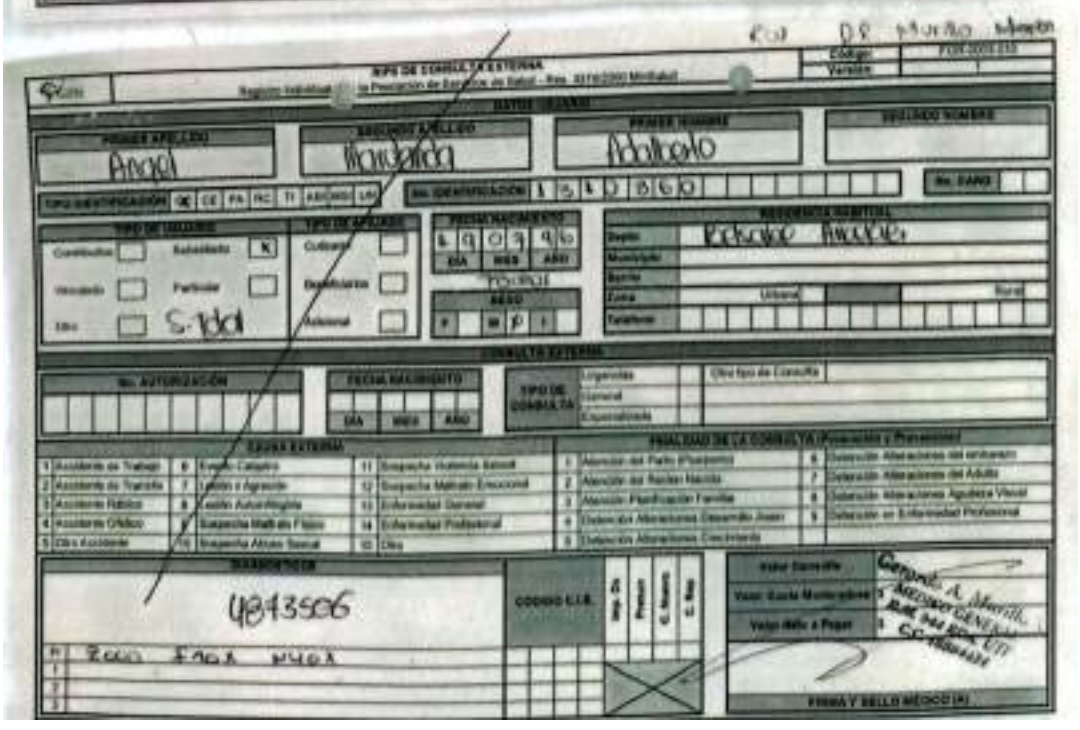
CONSULTA EXTERNA
No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DIA MES AÑO
TIPO DE CONSULTA: Urgencias / General / Especializada
Otro tipo de Consulta:

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
Dx Principal: 4873507
Dx Relacionado 1: Z000 E412 E781
Dx Relacionado 2:
Dx Relacionado 3:
CODIGO C.I.E.
Imp. Dx | Prevoc | C. Nuevo | C. Rep

Valor Consulta: 0
Valor Cuota Moderadora: 0
Valor Neto a Pagar: 0
Orlando A. Murillo V. MEDICO GENERAL RUM 948 RIVA. UTP CC 18604434
FIRMA Y SELLO MEDICO (A)



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

PRIMER APELLIDO: Angel
SEGUNDO APELLIDO: Hernandez
PRIMER NOMBRE: Adolfo
SEGUNDO NOMBRE:

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC
No. IDENTIFICACIÓN: 15106860
No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Subsidiado
TIPO DE AFILIADO: Cotizante
FECHA NACIMIENTO: 16/09/60
SEXO: M
RESIDENCIA HABITUAL: Belalcazar Antioquia
Zona: Urbana / Rural

CONSULTA EXTERNA
No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DIA MES AÑO
TIPO DE CONSULTA: Urgencias / General / Especializada
Otro tipo de Consulta:

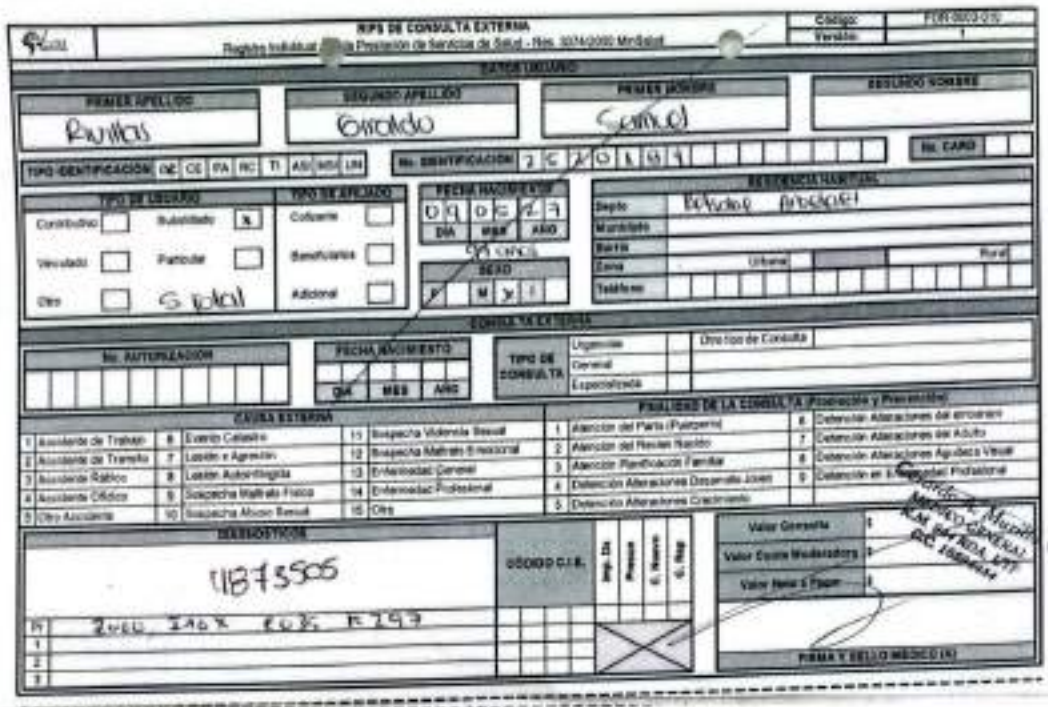
CAUSA EXTERNA
1 Accidente de Trabajo | 6 Evento Catastrófico | 11 Sospecha Violencia Sexual
2 Accidente de Tránsito | 7 Lesión x Agresión | 12 Sospecha Maltrato Emocional
3 Accidente Rábico | 8 Lesión Autoinfligida | 13 Enfermedad General
4 Accidente Ofídico | 9 Sospecha Maltrato Físico | 14 Enfermedad 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
Dx Principal: 4873506
Dx Relacionado 1: Z000 E663 M403
Dx Relacionado 2:
Dx Relacionado 3:
CODIGO C.I.E.
Imp. Dx | Prevoc | C. Nuevo | C. Rep

Valor Consulta: 0
Valor Cuota Moderadora: 0
Valor Neto a Pagar: 0
Orlando A. Murillo V. MEDICO GENERAL RUM 948 RIVA. UTP CC 18604434
FIRMA Y SELLO MEDICO (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: Rivillas
SEGUNDO APELLIDO: Estrada
PRIMER NOMBRE: Samuel
SEGUNDO NOMBRE:

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC
No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 1 0 1 0 9
No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] S Salud
TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiarios [ ] Adicional [ ]
FECHA NACIMIENTO: 0 9 0 2 7 9 (DÍA MES AÑO) 20 AÑOS
SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

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

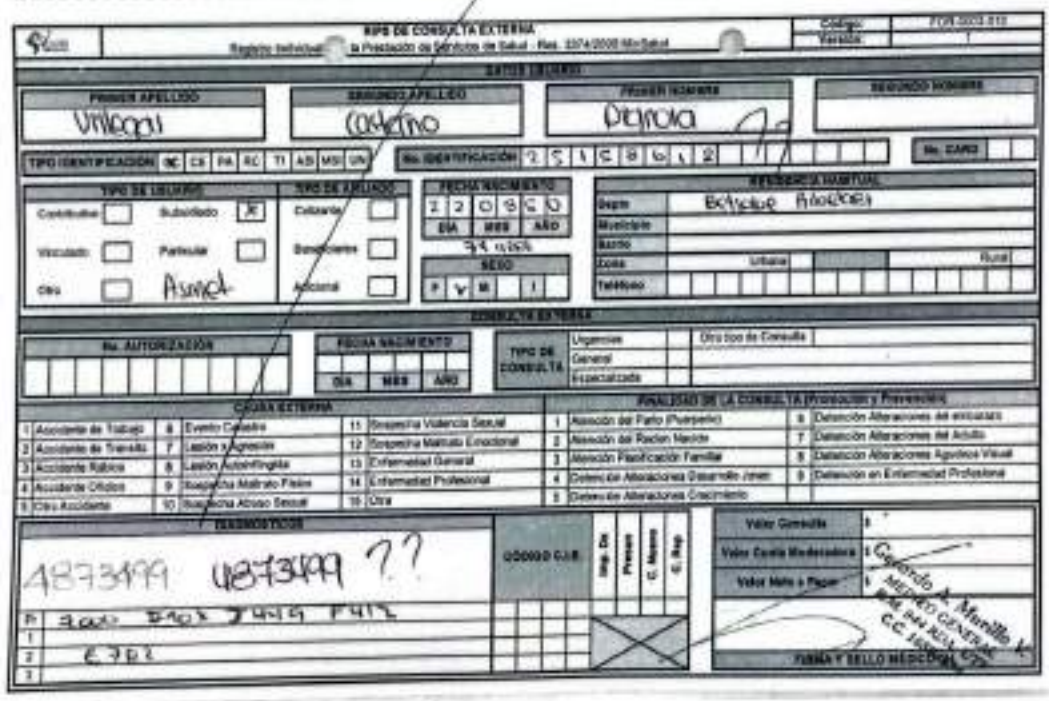
CONSULTA EXTERNA
No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] General [ ] Especializada [ ] Otro tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA
1 Accidente de Trabajo | 6 Evento Catastr. | 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 (Protección 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. | Dlag. Ds. | Prioritario | C. Nuevo | C. Rep.
Ppal: J069 J209 R05X R509 R799
1:
2:
3:

Valor Consulta $
Valor Cuota Moderadora $
Valor Neto a Pagar $
Eduardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL R.M. 544 RIDA. MN C.C. 1088...
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: Villegas
SEGUNDO APELLIDO: Cardona
PRIMER NOMBRE: Patricia
SEGUNDO NOMBRE:

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC
No. IDENTIFICACIÓN: 2 5 1 6 8 6 1 2
No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] Asmet
TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiarios [ ] Adicional [ ]
FECHA NACIMIENTO: 2 2 0 9 6 0 (DÍA MES AÑO) 39 AÑOS
SEXO: F [X] M [ ] I [ ]

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

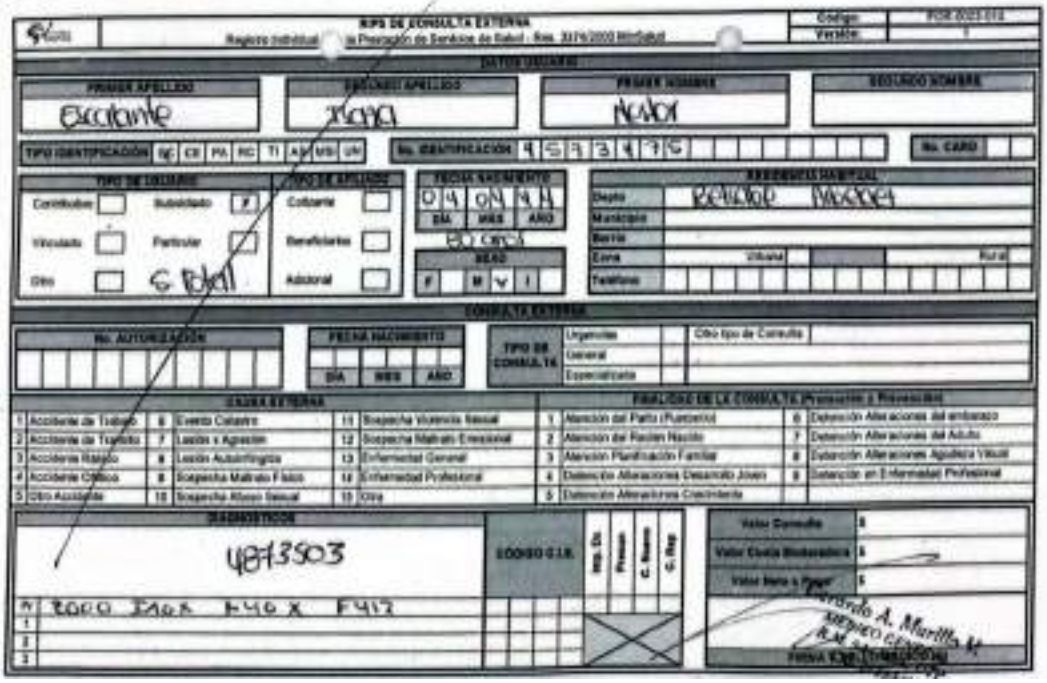
CONSULTA EXTERNA
No. AUTORIZACIÓN:
FECHA NACIMIENTO: DÍA MES AÑO
TIPO DE CONSULTA: Urgencias [ ] General [ ] Especializada [ ] Otro tipo de Consulta:

CAUSA EXTERNA
1 Accidente de Trabajo | 6 Evento Catastr. | 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 (Protección 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. | Dlag. Ds. | Prioritario | C. Nuevo | C. Rep.
Ppal: J069 J209 R05X R509 F412
1: E782
2:
3:

Valor Consulta $
Valor Cuota Moderadora $
Valor Neto a Pagar $
Eduardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL R.M. 544 RIDA. MN C.C. 1088...
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: Escalante
SEGUNDO APELLIDO: Yepes
PRIMER NOMBRE: Nelson
SEGUNDO NOMBRE:

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC
No. IDENTIFICACIÓN: 9 5 0 3 1 9 5
No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo [ ] Subsidiado [X] Vinculado [ ] Particular [ ] Otro [ ] S Salud
TIPO DE AFILIADO: Cotizante [ ] Beneficiarios [ ] Adicional [ ]
FECHA NACIMIENTO: 0 9 0 5 9 4 (DÍA MES AÑO) 30 AÑOS
SEXO: F [ ] M [X] I [ ]

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

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

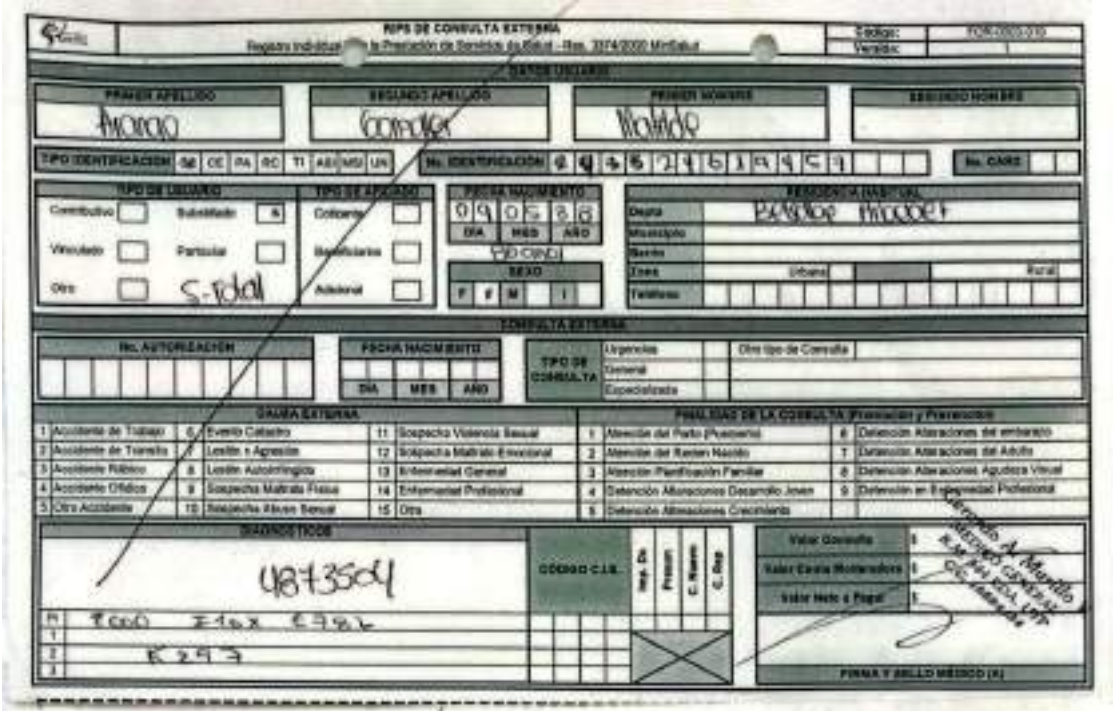
CAUSA EXTERNA
1 Accidente de Trabajo | 6 Evento Catastr. | 11 Sospecha Violencia Sexual
2 Accidente de Tránsito | 7 Lesión x Agresión | 12 Sospecha Maltrato Emocional
3 Accidente Rábico | 8 Lesión Autoinfligida | 13 Enfermedad General
4 Accidente Ofídico | 9 Sospecha Maltrato Físico | 14 Enfermedad Profesional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

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Protección 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. | Dlag. Ds. | Prioritario | C. Nuevo | C. Rep.
Ppal: J069 J209 F406 X F412
1:
2:
3:

Valor Consulta $
Valor Cuota Moderadora $
Valor Neto a Pagar $
Eduardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL R.M. 544 RIDA. MN
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-0085-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Amaranto	Cordoba	Wladido	

TIPO IDENTIFICACION: RC | No. IDENTIFICACION: 9 4 5 2 9 6 1 9 9 5 9 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Vinculado		Beneficiario	
Otro	S. Total	Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 09 05 88 (DIA MES AÑO) 30 años
SEXO: F | M

RESIDENCIA HABITUAL
Depto: Barranquilla
Municipio:
Barrio:
Zona: Urbana | Rural
Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACION:
FECHA NACIMIENTO: DIA 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 Otra Accidente	10 Sospecha Abuso Sexual	15 Otra	

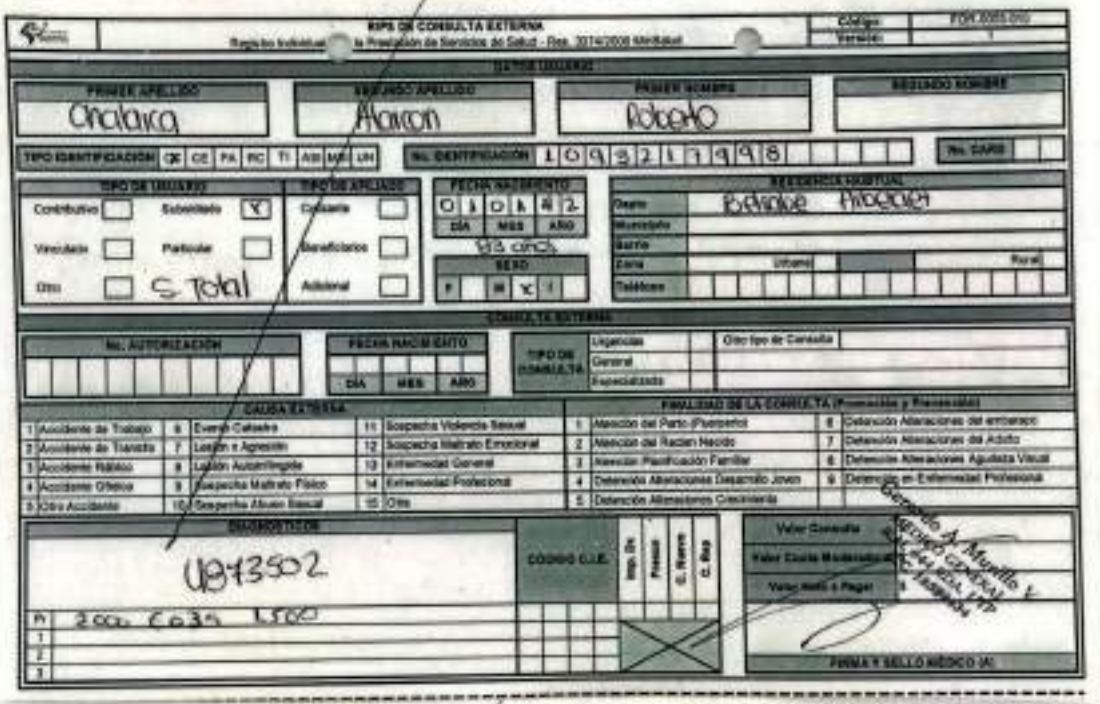
FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

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 Detención en Enfermedad Profesional	
5 Detección Alteraciones Crecimiento			

DIAGNOSTICOS: U073504 | CODIGO C.I.E. | Imp. Dx | Presun | C. Ramo | C. Rep
Ppal: T60 Z16X E962
1: K297
2:
3:

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

FIRMA Y SELLO MEDICO (A)



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

Código: FOR-0085-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Orozco	Alarcon	Roberto	

TIPO IDENTIFICACION: CC | No. IDENTIFICACION: 1 0 9 3 2 1 7 9 9 8 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Vinculado		Beneficiario	
Otro	S. Total	Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 01 04 82 (DIA MES AÑO) 33 años
SEXO: F | M

RESIDENCIA HABITUAL
Depto: Barranquilla
Municipio:
Barrio:
Zona: Urbana | Rural
Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACION:
FECHA NACIMIENTO: DIA 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 Otra Accidente	10 Sospecha Abuso Sexual	15 Otra	

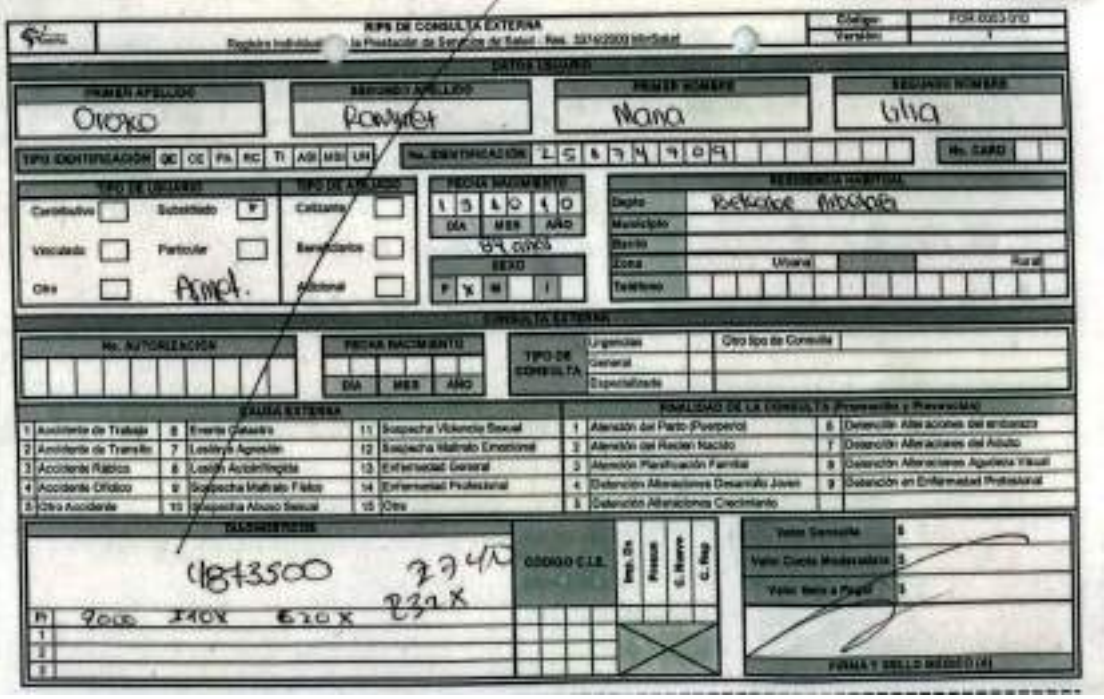
FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

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 Detención en Enfermedad Profesional	
5 Detección Alteraciones Crecimiento			

DIAGNOSTICOS: U073502 | CODIGO C.I.E. | Imp. Dx | Presun | C. Ramo | C. Rep
Ppal: Z00 Z039 L500
1:
2:
3:

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

FIRMA Y SELLO MEDICO (A)



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

Código: FOR-0085-010
Versión: 1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Orozco	Rodriguez	Maria	Lilia

TIPO IDENTIFICACION: CC | No. IDENTIFICACION: 1 2 5 7 4 9 0 9 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Vinculado		Beneficiario	
Otro	Acad.	Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 15 10 40 (DIA MES AÑO) 59 años
SEXO: F | M

RESIDENCIA HABITUAL
Depto: Barranquilla
Municipio:
Barrio:
Zona: Urbana | Rural
Teléfono:

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACION:
FECHA NACIMIENTO: DIA 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 Otra Accidente	10 Sospecha Abuso Sexual	15 Otra	

FINALIDAD DE LA CONSULTA (Promoción y Prevención)

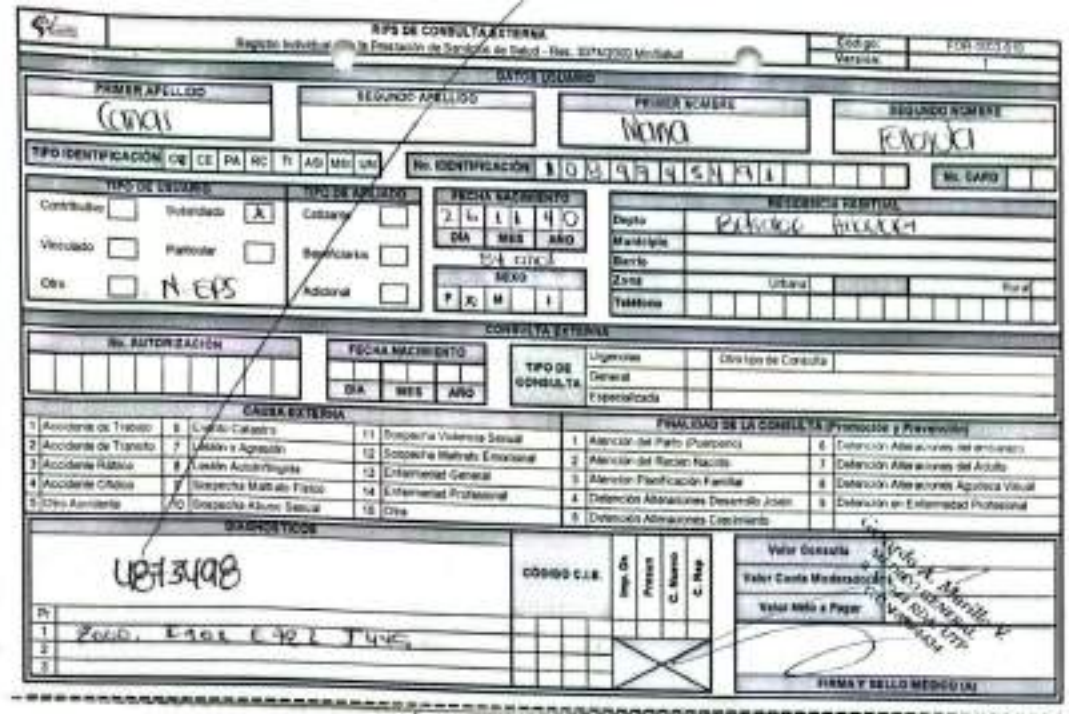
1 Atención del Parto (Puerperio)		6 Detección Alteraciones del embarazo	
2 Atención del Recien Nacido		7 Detección Alteraciones del Adulto	
3 Atención Planificación Familiar		8 Detección Alteraciones Agudeza Visual	
4 Detección Alteraciones Desarrollo Joven		9 Detención en Enfermedad Profesional	
5 Detección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

DIAGNOSTICOS: U073500 Z764 | CODIGO C.I.E. | Imp. Dx | Presun | C. Ramo | C. Rep
Ppal: Z00 I10X E20X Z39X
1:
2:
3:

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

FIRMA Y SELLO MEDICO (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: Canas | SEGUNDO APELLIDO: | PRIMER NOMBRE: Nora | SEGUNDO NOMBRE: Rocio

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 8 9 5 4 5 5 7 4 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado X | Vinculado ☐ Particular ☐ | Otro ☐ N. EPS

TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐

FECHA NACIMIENTO: 2 6 1 1 4 0 (DIA MES AÑO) 24 años

SEXO: F X M I

RESIDENCIA HABITUAL: Depto Putumayo | Municipio | Barrio | Zona Urbana ☐ Rural ☐ | Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN | FECHA NACIMIENTO (DIA 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)

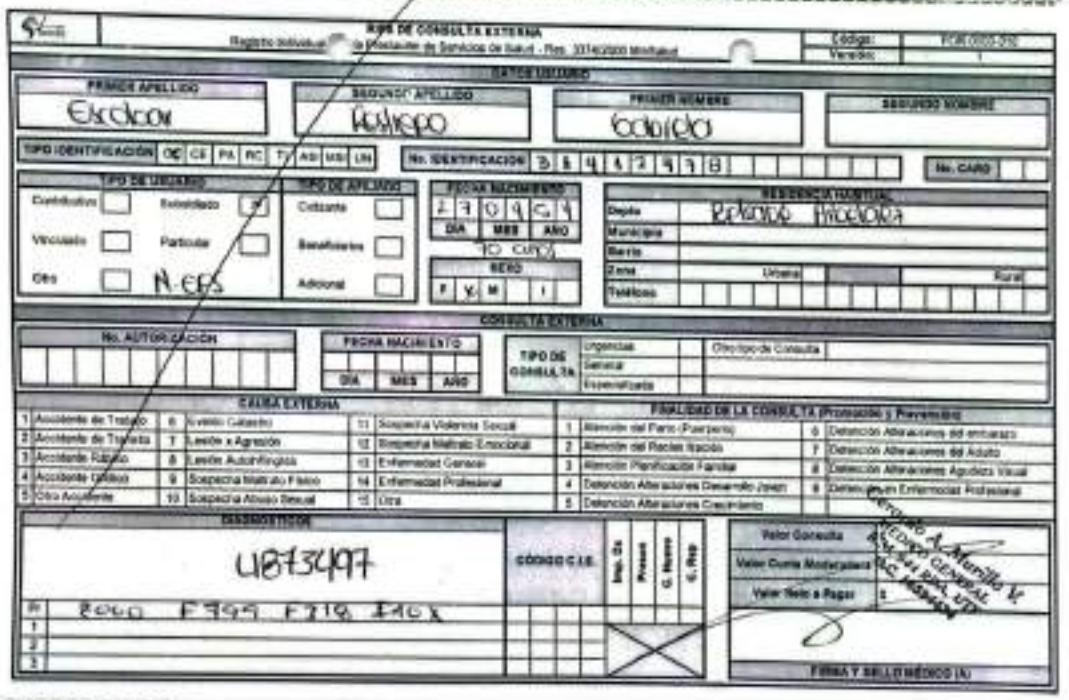
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección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

DIAGNÓSTICOS

Pr		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
	U073498					
1	R060 E669 E782 I456					
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: Escobar | SEGUNDO APELLIDO: Noriega | PRIMER NOMBRE: Cecilia | SEGUNDO NOMBRE:

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | No. IDENTIFICACIÓN: 3 5 4 1 2 9 7 8 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado X | Vinculado ☐ Particular ☐ | Otro ☐ N. EPS

TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐

FECHA NACIMIENTO: 2 9 0 9 6 9 (DIA MES AÑO) 70 años

SEXO: F X M I

RESIDENCIA HABITUAL: Depto Putumayo | Municipio | Barrio | Zona Urbana ☐ Rural ☐ | Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN | FECHA NACIMIENTO (DIA 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)

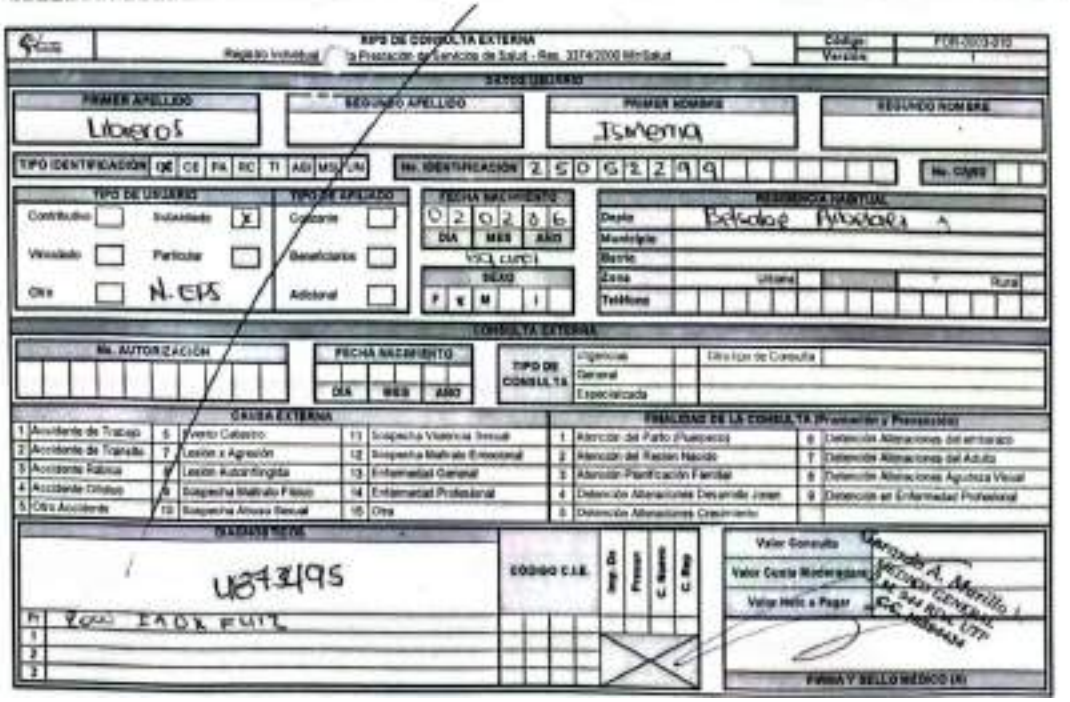
1	Atención del Parto (Puerperio)	6	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección Alteraciones Agudeza Visual
4	Detección Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detección en Enfermedad Profesional
5	Detección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

DIAGNÓSTICOS

Pr		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
	U073497					
1	R060 F995 F219 I456					
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: Linares | SEGUNDO APELLIDO: | PRIMER NOMBRE: Ismenia | SEGUNDO NOMBRE:

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | No. IDENTIFICACIÓN: 2 5 0 6 2 2 9 9 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO: Contributivo ☐ Subsidiado X | Vinculado ☐ Particular ☐ | Otro ☐ N. EPS

TIPO DE AFILIADO: Cotizante ☐ Beneficiario ☐ Adicional ☐

FECHA NACIMIENTO: 0 2 0 2 0 6 (DIA MES AÑO) 104 años

SEXO: F X M I

RESIDENCIA HABITUAL: Depto Putumayo | Municipio | Barrio | Zona Urbana ☐ Rural ☐ | Teléfono

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN | FECHA NACIMIENTO (DIA 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

Pr		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
	U073495					
1	R060 I456 F412					
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 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
Vargas	Quiñero	Miguel	Angel

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 4 0 6 0 8 4 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO				TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	Y	Cotizante	
Vinculado		Particular		Beneficiarios	
Otro		N. EPS		Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 18 (DÍA) 03 (MES) 35 (AÑO) — 89 años

SEXO: F | M ✓ | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Bolivar Arboletes
Municipio	
Barrio	
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 Fisico	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

	DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
	4873494					
Pr	Z000 I10X E039					
1						
2	E782					
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V.
MÉDICO GENERAL
R.M. 344 RDA. UTP
C.C. 1858...

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

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. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD COMUNITARIA, INCLUYENDO ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES

ACTIVIDAD 4.5 NOMBRE ACTIVIDAD: JORNADA DE SALUD LUGAR: FUNDACIÓN BETSABE ARBELAEZ FECHA: 14 DE MARZO DE 2025	PROFESIONALES GERARDO MURILLO (MEDICO GENERAL) CAMILA (AUXILIAR DE ENFERMERIA) KELLY TATIANA RICO (HIGIENE ORAL)
	
	

Powered by CamScanner

PLAN DE INTERVENCION INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DE PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306 - 2025

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA
DIA 14	MES 03	AÑO 25	Jornada de salud Albergues Del Municipio - Betzabe Arbelaez.

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Actividades de Promoción y Prevención en salud enfermedades Trasmitibles y NO Trasmitibles	Dr Murillo - Liliana Main	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	Luis Emilio	Zuluaga Buitrago	CC	1236773	S	NEP	U	C	B	Na	Betzabe Arbelaez.	
2	Teresita De Jesus	Arenas Henao	CC	1091274835.	S	NEP	U	C	B	Na	Betzabe Arbelaez.	
3	Maria Alicia	Giraldo Vargas	CC	33966164	S	ST	U	C	B	Na	Betzabe Arbelaez.	
4	Maria Ofelia	Orozco Quiceno	CC	25149742	S	NE	U	C	B	Na	Betzabe Arbelaez	
5	Jose senen	Valencia Cuartas	CC	6274454	S	ST	U	C	B	Na	Betzabe Arbelaez	
6	Adalberto	Angel Mauleada	CC	1310360.	S	ST	U	C	B	Na	Betzabe Arbelaez.	
7	Samuel	Rivas Giraldo	CC	25201184	S	ST	U	C	B	Na.	Betzabe Arbelaez.	
8	Digrony	Villegas Castaño	CC	25153612	S	AS.	U	C	B	Na.	Betzabe Arbelaez.	
9	Matilde	Arango Gonzalez	CC	24619457	S	ST	U	C	B	Na.	Betzabe Arbelaez.	
10	Nestor	Escalante Isaza	CC	1573475.	S	ST	U	C	B	Na	Betzabe Arbelaez	
11	Maria Libia	Orozco Ramirez	CC	25174709	S	A.S	U	C	B	Na	Betzabe Arbelaez	
12	Roberto	Alarcon Chabarca	CC	1093217998	S	ST	U	C	B	Na	Betzabe Arbelaez.	
13	Maria Fabiola	Cuñas	CC	1089745491	S	NE	U	C	B	Na	Betzabe Arbelaez.	
14	Gabriela	Escobal Restrepo	CC	31412478.	S	NE	U	C	B	Na	Betzabe Arbelaez	
15	Ismenia	Libreros	CC	25052299	S	NE	U	C	B	Na.	Betzabe Arbelaez.	

Powered by CamScanner

PLAN DE INTERVENCION INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DE PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306 - 2025.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA		
DIA 14	MES 03	AÑO 25.

ESTRATEGIA O PROGRAMA: Jornada de salud Albergues del Municipio – Betzabe Arbelaez.

TEMA: Actividades de Promoción y Prevencion en salud enfermedades Trasmitibles y No Trasmitibles.

PROFESIONAL RESPONSABLE: DR Murillo – Liliana Main

TIPO ACTIVIDAD: 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	Miguel Angel	Vargas Quintero	CC	1406084	S	N.E	U	C	B	Na.	Betzabe Arbelaez.	Luz Stella G.
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

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
19	03	2025

ESTRATEGIA O PROGRAMA: Actividad de promocion y prevencion enfermedrs transmisibles y no transmisible

TEMA: Jornada de Salud - Albergue Betzabe Arbelaez

PROFESIONAL RESPONSABLE: Kelly Tatiana Rio Mg

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	Maria lilia.	Orozco Ramirez	CC	25174709	S	AS	U	C	B	M/a	Betzabe Arbelaez	
2	Ismenia	Libieras.	CC	25.052299	S	NE	U	C	B	M/a	Betzabe Arbelaez	
3	Teresita de Jesus	Arenas Henao	C.C	1091274835	S	AS	U	C	B	M/A	Betzabe Arbelaez	
4	Maria OFelia.	Orazco Quceno	C.C	25.149742	S	AS	U	C	B	M/A	Betzabe Arbelaez.	
5	Maria Consuelo.	Gomez Castaño.	C.C	31263835	S	NE	U	C	B	M/A	Betzabe Arbelaez.	
6	Nestor de Jesus.	Escalante Isoza	C.C	4573475.	S	ST	U	C	B	M/A	Betzabe Arbelaez	
7	Maria fabiola.	Cañas.	C.C	1089745491	S	NE	U	C	B	M/A	Betzabel Arbelaez	
8	Miguel Angel	Vargas Quintero	CC	14060884	S	NE	U	C	B	M/A	Betzabe Arbelaez	
9	Jose Senen	Valencia Cuartas.	CC	62.794.54	S	ST	U	C	B	M/A	Betzabe Arbelaez	
10	Matilde.	Arango Gonzalez	C.C	24619457	S	ST	U	C	B	M/A	Betzabe Arbelaez	
11	Luis Angel	Mejia londoño.	CC	4574148	S	NE	U	C	B	M/A	Betzabe Arbelaez	
12	Adalberto.	Angel	CC	1310360	S	ST	U	C	B	M/A	Betzabe Arbelaez	
13	Roberto.	Chalarca	CC	1093217998	S.	ST	U	C	B	M/A	Betzabe Arbelaez	
14	Samuel	Rivillas Gualdo	CC	25 20184	S	ST	U	C	B	M/A	Betzabe Arbelaez	
15	Gonzalo	Garcia Garcia	CC	1398511	S	ST	U	C	B	M/A	Betzabe Arbelaez	

Higien oral

Powered by CamScanner