	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para la Pre[illegible] 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	Velasquez.	Carlos	Alberto

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

No. IDENTIFICACIÓN: 4577886

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
10	08	55

70 años

SEXO				
F		M	X	I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	El Espinal		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	no tiene		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
22	05	25

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

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

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Galvis	Ocampo.	Jose	Abey

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

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiario	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	N.E		

FECHA NACIMIENTO: 16 (DÍA) 07 (MES) 64 (AÑO) — 60 años

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Stuloso		
Barrio	El Español		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3206304919		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 22 (DÍA) 05 (MES) 25 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

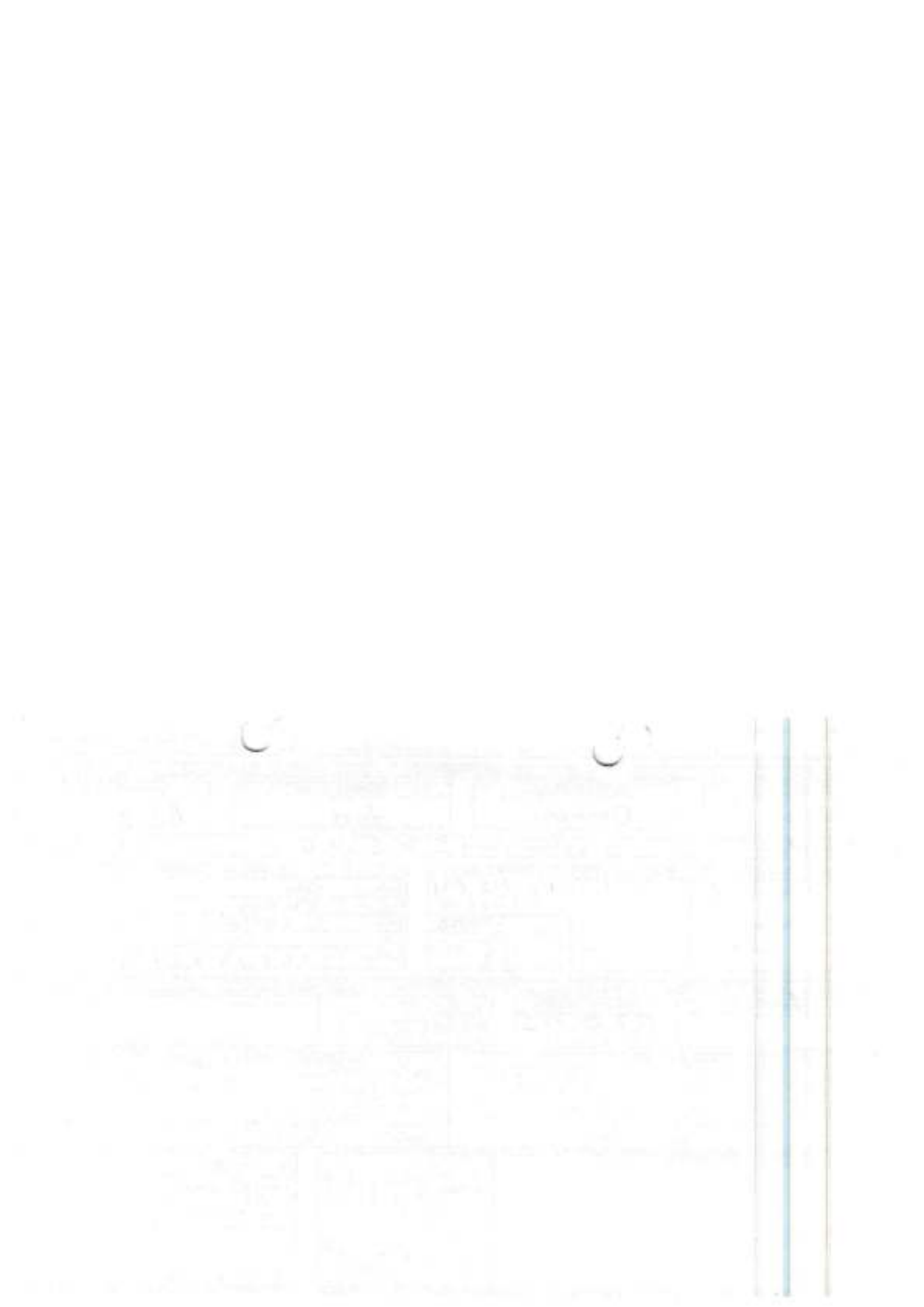
CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional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

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

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

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)



RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual para [redacted]tación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Quintero	Gaviria	Lucy	Lida

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

No. IDENTIFICACIÓN: 24616600

No. CARD:

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

TIPO DE AFILIADO	
Cotizante	
Beneficiarios	
Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 03 (DÍA) 08 (MES) 43 (AÑO) — 70 años

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	El Español		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	no tiene		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 22 (DÍA) 05 (MES) 23 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

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

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

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	4925777				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

eso: 71.· MC= [redacted] Estado depresivo.
alle: 1.50
PO: 97 Ap= Refractomia Dcha, Hernia Inguinal, HTA, Hipercolesterolemia
TA: 136/70 En manejo por cronicos, Hipoacusia.

ESI/ Psicologia, Audiometria, → Sistema

Se mide flowmetria 20% al dia x 3 min

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

CONTRATO No. 306 - 2025.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA DIA	MES	AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
22	05	2025.	Actividad de promoción y prevención Enfermedades Transmitibles y no transmitibles	Jornada de salud Rural Vereda El Español	Dr Acevedo - Liliana Main	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	Carlos Alberto	Tabares Velasquez	cc	45778886	C	Salud Total	R	C	V	N/A	El español	Carlos Alberto
2	Jose Arbey	Galvis Ocampo	cc	15905610	S	Nueva EPS	R	C	V	N/A	El español	Jose Arbey Galvis
3	Lucy Lida	Quintero Gaviria	cc	24616600	S	ST	R	C	V	N/A	El español	Lucy Lida Quintero
4	Roberto de Jesus	Sepulveda Gomez	cc	70302381	S	N.E	R	C	V	N/A	El español	Roberto S
5	Evangeline	Mejia Rios	RC	1.093232085	S	AS	R	C	V	NA	El español	Diana Rios.
6	Jose Fernan	Espinosa Castaño	cc	78.694.379.	S	ST	R	C	V	Na	El Español	
7	Jaime Andres	Tabares Quintero	cc	1.093214869	S	NE	R	C	V	Na	El Español	Jaime ANDRES
8	Maria Esperanza	Ospina Gomez	cc	25.161492	S	AS	R	C	V	Na	El Español	Esperanza ospina
9	Maria Del Socorro	Castaño	cc	25156937	S	N.E	R	C	V	Na	El Español	Maria del Socorro
10	Yuli Andrea	Main Castaño	cc	1093217209	S	N.E	R	C	V	Na	El Español	Yuli Andrea marin C.
11	Maira Nelly	Gonzalez Miguez	cc	28901974	S	AS	R	C	V	Na	El Español	Nelly Gonzalez
12	Erasmo	Quintero Orozco	cc	15.901384	S	AS	R	C	V	Na	El Español	Erasmo Quintero Orozco
13	Cesar Augusto	Pareja Alzate	cc	18597151	S	AS	R	C	V	Na	El Español	CESAR AUGUSTO
14	Edulberto	Rivas Meding	cc	10230617	S	NE	R	C	V	Na	El español	
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			10/Agosto/1955	No refiere	Edad: 70 años
2			16/Julio/1964	3206364919	Edad: 60 años
3			03/Agosto/1943	No refiere	Edad: 70 años
4			26/Enero/1973	3126689235	Edad: 52 años
5	Diana Carolina Ríos		11/08 2022	3215385448	Edad 2 años
6			20/09-1965	3135135799	58 años
7			28/09-1987	3226028411	37 años
8			10/01-1963	3112337543	62 años
9			10/09-1961	3137627365	63 años.
10			19/03-1989	3137627365	36 años
11			28/08-1962	3137424310	62 años,
12			01/07-55.	— 11 —	69 años.
13			26/08-1971	3127840772	53 años
14			28-06-1951	3105127654	73 años
15					

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

CONTRATO No. 306-2015.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
22	05	25.	Actividades de promocion y prevencion en salud Comunitaria, incluyendo enfermedades transmisible y no transmisible	Jornada de Salud. – Vereda el español.	Kelly Tatiana Roco M.	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	Jose Arbey (Galviz)	Galviz Ocampo	CC	15905510	S	Mas EPS	R	C	V	M/A	El Español	Jose Arbey Galviz
2	Lucy Lida	Quintero Equiña	CC	24.616.600	S	ST	R	C	V	M/A	El español.	
3	Robeiro	Sepulveda Gome	CC	70302381	S	NE	R	C	V	M/A	El español	Robeiro S
4	Yeni Alejandra	Garcia Garcia	CC	1002642636	C	NE	R	C	V	M/A	El español	Yeni Alejandra
5	Maria del Socorro	Castaño.	CC	25.156937	S	NE	R	C	V	M/A	El español.	
6	Alejandro.	Pareja Bermudez	RC	1.091280808	S	AS	R	C	V	M/A	El español	CESAR AUGUSTO
7	Marcela.	Bermudez Piedrahita	RC	1039276106	S	AS	R	C	V	M/A	El español.	CESAR AUGUSTO
8	Luz Dary	Arboleda	CC	24.826.338	S	AS	R	C	V	M/A	El español.	Luz Dary
9	Willam.	Alvaran Arrilla	CC	1.007621918	S	ST	R	C	V	M/A	El español	William Alvaran
10	Jeronimo.	Oribe Agudelo	TI	1089103199	S	NE	R	C	V	M/A	El español.	
11	Marcela	Bermudez Piedrahita	TI	1039276106	S	AS	R	C	V	M/A	El español.	
12	Mariangel	Ocampo Cardona	TI	1036964464	S	[illegible]	R	C	V	M/A	El español.	
13	Alexandra	Tabares Perez	TI	1041277476	S	NE	R	C	V	M/A	El español.	Yeny Alexandra Ramirez Garcia
14	Emmanuel Santiago	delgado Urbina	TI	1028726018	C	NE	R	C	V	M/A	El español.	
15	Luis Fernando	Acevedo Calvo	TI	1054481445	S	ST	R	C	V	M/A	El español	

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			16/Julio/1964	3206304404	Edad: 60 años
2			03-08-1943	3	70 años
3			26-01-76.	3126589235	52.
4			13-06-02.	3215815756.	22.
5			10-10-61		63.
6			26-01-21	3127840172	4.
7			12-06-17	3127840772.	7.
8			11-02-73.	3136728942.	52.
9			27-11-90.	3136137590.	34.
10					
11					
12					
13					
14					
15					

PLAN DE INTERVENCIOI	INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC) DI	PLAN DE SALUD TERRITORIAL	Código:	FOR-0063-003
	CONTRATO No. 300 2025		Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
22 DIA	05 MES	25 AÑO	Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles	Jornada de Salud. Vereda el español	Stefania Gallo Castaño	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	LUCY LIDA	QUINTERO GARCIA	CC	24 616 600	S	ST	R	C	U	NA	EL ESPAÑOL	
2	JAIME ANDRES	TABARES QUINTERO	CC	1'093.214.869	S	NE	R	C	U	NA	EL ESPAÑOL	
3	MARIA ESPERANZA	OSPINA GOMEZ	CC	25'161.492	S	AS	R	C	U	NA	EL ESPAÑOL	
4	YULY ANDREA	MARIN CASTAÑO	CC	1'093.217.209	S	NE	R	C	U	NA	EL ESPAÑOL	
5	MARIA NELLY	GONZALEZ MIGUEL	CC	28 901 974	S	AS	R	C	U	NA	EL ESPAÑOL	
6	CESAR AUGUSTO	PAREJA ALZATE	CC	18'597.151	S	AS	R	C	U	NA	EL ESPAÑOL	
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Carlota Gaviria	Jose Quintero	03-08-43	-o-	79- años
2	Hermelina Quintero	Carlos Tabarez	28-09-87	3226028411	37 - años
3	Ligia Gomez	Honorio Ospina	10-01-63	3112337543	62 - años
4	Socorro Castaño	Guillermo Mario	19-03-89	3137627365	35. años
5	Emperatriz Migue	Enrique Gonzales	28-09-62	3037424310	62. años
6	Alicia Alzate	Francisco Pareja	25-08-71	3127840372	53. años
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

	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

4.2 Realizar una jornada de salud rural cada mes en cada una de las siguientes veredas del municipio de Santa Rosa de Cabal: a) Santa Bárbara y Santa Risa, b) Fermín López, c) Veredas del Sur, d) El Español, e) La Florida, f) La Capilla, g) El Manzanillo, desplazando su personal técnico, operativo y logístico a cada una de ellas

NOMBRE ACTIVIDAD: Jornada de Salud Rural **LUGAR:** La Capilla **FECHA:** 21 de mayo	**PROFESIONALES** Gerardo Murillo (Médico) María Liliana Morales (Auxiliar de enfermería) Kelly Tatiana Rico (Higienista Oral) Eliana María Giraldo B. (Prof. Del Deporte)
	
	





Registro Individ... para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	**RIPS DE CONSULTA EXTERNA**	Código:	FOR-0003-015
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Bedoya	Bedoya	Juan	De Jesus

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 4575800 — No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 16 / 03 / 51 (DÍA / MES / AÑO) — 74 años

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Capilla		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3234576796		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 21 / 05 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

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

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

DIAGNOSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr: Zoyo T. Celulitis	4924213				
1					
2					
3					

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

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL M.R. 9A RURAL UTP

Peso: 74.5.
SPO: 98.
TA: 130/60.
FB: 26 cm.
FP: 37,5 cm.
C: 100 cm.

Ficha Hc Anterior.

// CRSA.

Rxs: otalgia.

Tpon Conducta Derecho

CL Lavado

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Florez	Bedoya	Maria	Gloria

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

No. IDENTIFICACIÓN: 33965097

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 09 / 01 / 55 (DÍA / MES / AÑO) — 40 años

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Capilla		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3208205048		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 21 / 05 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfligida	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	Z000				
1	F412				
2	K297				
3	4924210.				

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

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA. UTP
C.C. 18594454

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

esu 44: 1.
alla: 1,50.
o: 98
A: 120/70.
B: 26cm.
P: 35cm

Cronicos - tibiae
fortunus - 3 meses
Continuus: tto crónicos

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Quemba	Diaz	Ethani	David

TIPO IDENTIFICACIÓN	RC	CE	PA	PE	TI	ASI	MSI	UN	No. IDENTIFICACIÓN	1 1 2 8 9 1 4 0 8 2	No. CARD	
	X			X								

TIPO DE USUARIO				TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	X	Cotizante	
Vinculado		Particular		Beneficiarios	
Otro		N.E		Adicional	

FECHA NACIMIENTO		
2 4	0 2	2 5
DÍA	MES	AÑO

23 meses.

SEXO					
F	X	M		I	

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio			
Barrio	La Capilla		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3 2 0 4 2 8 0 3 0 1		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN										

FECHA NACIMIENTO		
2 1	0 5	2 5
DÍA	MES	AÑO

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro Tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente 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	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

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

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Indv. para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Lopez	Caimong	Jairo	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1009373736

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 26 / 04 / 59 (DÍA / MES / AÑO)

66 años

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Ndg		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Capilla		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3153496836		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 21 / 05 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

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

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente 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	Detención Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detención Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detención Alteraciones Agudeza Visual
4	Detención Alteraciones Desarrollo Joven	9	Detención en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

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

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Registro Indiv...	**RIPS DE CONSULTA EXTERNA** ...ra 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
Alarcon	Lopez	Amagia	

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

No. IDENTIFICACION: 47605911

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA 20 | MES 11 | AÑO 64

60 años

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

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Cesar		
Municipio			
Barrio	La Capilla		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3167657274		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DÍA 21 | MES 05 | AÑO 23

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

DIAGNOSTICOS

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

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individu... a 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
Tobar	Gonzalez	Rosa	Amanda

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

No. IDENTIFICACIÓN: 2 5 1 7 2 1 4 0

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	A-5		

FECHA NACIMIENTO: 02 (DÍA) 07 (MES) 75. (AÑO)

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	
Municipio	Sta. Rosa
Barrio	La Capilla
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	3135602456.

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 21 (DÍA) 05 (MES) 25 (AÑO)

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

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión 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	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	Z108 7000 R104.4970233				
1					
2					

Valor Consulta: $

Valor Cuota Moderadora:

Valor Neto a Pagar: $

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RM 85100 RDS HTP

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 65.6.
Talla: 160.
SPO: 98.
TA: 130/70.
P.B: 27cm.
P.P: 37cm.
C.C:

Ed: 50 años Los Mangos

Rx Dolor PCA.

Cuadro de más de 1 año

Tp ppm anidos + Eco no

TME AGO. Gpgvg prenx

Fum 6 meses

Dx Dolor pélvico crónico

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individu… 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
Salazar	Toval	Mariana	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 0 9 1 2 7 5 4 2 7

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 03 (DÍA) 04 (MES) 11 (AÑO) — 14 años

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Cupilla		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3233749514		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 21 (DÍA) 05 (MES) 15 (AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	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 Autoinfligida	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	CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presuti	C. Nuevo	C. Rep
Pr Z0103	7300	J029	4924232.		
1					
2					
3					

48

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Consuelo A. Muñoz V.
MEDICO GENERAL
RM 941 RDA. UTE
C.C. 1859443

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 44.9.
Talla: 1,50
SpO: 96.

	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
Diaz	Ramirez	Leydi	Paola

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 00 46 69 09 7

No. CARD:

TIPO DE USUARIO

Contributivo		Subsidiado	[X]
Vinculado		Particular	
Otro	N.E		

TIPO DE AFILIADO

Cotizante	
Beneficiarios	
Adicional	

FECHA NACIMIENTO: 04 (DÍA) | 05 (MES) | 07 (AÑO)

23 años.

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Capilla		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3 2 0 4 2 8 0 3 0 1		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 21 (DÍA) | 05 (MES) | 15 (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 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	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

Mastitis

7000 7300. Posparto

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

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
RM 244 RDA UTR
CC 1.859.434

4925819

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 70.
Talla: 163
TA: 130/70
SPO: 96.
PB: 27cm.
PP: 33,5cm.
PC: 87cm.

Control POSP Ponto

Mastitis

Se envia A planificado

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ramirez	Ramirez	Maria	Rosalba

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 7 5 1 5 4 6 0 5 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	N.E		

FECHA NACIMIENTO: 20 (DÍA) 12 (MES) 49 (AÑO)

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Capilla		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3148058534		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 21 (DÍA) 05 (MES) 25 (AÑO)

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

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinfingida	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	Z000 M.L.D. 4925814				
1					
2					

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

Pedro A. Murillo L. MEDICO GENERAL RNA

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

peso: 66.5.
talla: 1,65.
TA: 140/60.
spo: 95.

75 Jefferson HC.

AP OK.

Asist por Docon

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código:	FOR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Ramirez	Rendon	Aura	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC [X] | CE | PA | RC | TI | AS | MS | UN

No. IDENTIFICACIÓN: 33965086

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 31 / 12 / 36 (DÍA / MES / AÑO) — 84 años

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	
Municipio	Rda Sta Rosa
Barrio	La Capilla
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	3207664361

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 21 / 05 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión 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	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	Z000 E109.. I10X R32X				
1	7740				
2					
3					

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

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 844 RDA. UTP
C.C. 9044821

49256821

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

lla: L

tatura: 1,56m

Asiste Urbana Edad 89 años

Revisar Hc - del 18/05/24

Por tramite de EPS, NO Insumos.

- Medico domiciliario en casa con dificultades de movilización por ser de zona rural.
- Actualizar Formulo X 3 meses
- Cargar orden de visita domiciliaria.
- diligenciar nuevamente la escala de Barthel.
- Cargar orden de quetiapina. 25 noche

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Arias	Giraldo	Nora	Milena

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 25172819 — No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 17 / 12 / 77 (DÍA / MES / AÑO) — 46 años

SEXO: F X | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Capilla		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono	3105374337		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 21 / 05 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			Otro tipo de Consulta	
	Urgencias			
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
	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		

DIAGNÓSTICOS

	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000				
1	F23				
2	N644				
3	924234				

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

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RM 44 PALU UTP C.C. 10.[illegible]

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Ըրտեղ որտեղ է
Ես

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Codigo:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Bedoya	De Mejia	Gloria	Amparo

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

No. IDENTIFICACIÓN: 25157268

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO		
16	12	61
DÍA	MES	AÑO

63 AÑOS

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	La Pastilla		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono	3113224010		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO		
21	05	25
DÍA	MES	AÑO

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

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

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

DIAGNOSTICOS	CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presum	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000	G44.9	F412.		
1					
2					
3					

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

Sergio A. Murillo
MEDICO GENERAL
R.M. 944 RDA. UTP
C.C. 1458464

4925662

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Peso: 61.
Talla: 152.
SDO: 98
TA: 130/70.
IB: 25 cm
IP: 32,5 cm

EDO 63 AÑOS. PCTE SAN. HC ANT

PCTE SAN FORMULA DEL.
26./02/2025
~~PANTOPRAZOL~~ LANSOPRAZOL
QUETIAPINA
INH. VILDAGLIPTINA
DULOXETINA

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individ a la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-015
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Pardona	Coneq	Gloria	Helena

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

No. IDENTIFICACIÓN: 25160895

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiarios	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	N.E		

FECHA NACIMIENTO		
15	03	66
DÍA	MES	AÑO

58 años

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL		
Depto		
Municipio	Sta Rosa	
Barrio	La Capilla	
Zona	Urbana	Rural
Teléfono	3221944488	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO		
21	05	15
DÍA	MES	AÑO

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastro	11	Sospecha Violencia Sexual
2	Accidente de Transito	7	Lesión x Agresión	12	Sospecha Maltrato Emocional
3	Accidente Rábico	8	Lesión Autoinflingida	13	Enfermedad General
4	Accidente 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	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 enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	2000 Dx10 - H527	4926822.				
1						
2						
3						

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

Gerardo A. Murillo
MEDICO GENERAL
R.M. 644 RDA. UTP
C.C. 1459434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

TA: [illegible] 38 anos

Peso 86.

alla: 1,58.

PO: 96.

B: 30cm (? Adiposo)

P.: 30 0cm

TMS: Cit - CT normal STP (-) 8 vias (2 anos)

Bx - Mamografia. Birads I

RXS pronto 01 dias úteis

Dr. Nascimento / UFT

Ftu Solutions

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Alzate	Correa.	Maria	Ofelia

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 75147525l. — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	FECHA NACIMIENTO	SEXO
Contributivo	Subsidiado X	Cotizante	14 / 12 / 36 (DÍA / MES / AÑO)	F X M I
Vinculado	Particular	Beneficiarios	84.	
Otro N.E		Adicional		

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	
Municipio	Sta Rosa
Barrio	La Capilla
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	TIPO DE CONSULTA			
	21 / 05 / 25	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 Autoinfligida	13	Enfermedad General
4	Accidente Ofidico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

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

DIAGNOSTICOS

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000 M100 F32x	4925661				
1						
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 844 RDN. UTP
C.C. 9594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1,51
SPO: 98.
TA: 180/90.
.B; 24cm
P: 28,5cm

Deuda ~ HC

2xs TX. OA VERTIGO

PLAN DE INTERVE[illegible]ONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (F[illegible]DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL	Código:	FOR-0063-003
CONTRATO No. 306-2025.	Versión:	2

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividad de Promocion y prevencion, enfermedades transmisibles y no trasmitibles
DIA 21	MES 05	AÑO 2025.		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de salud Rural. Vereda La Capilla	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	Aura ✓	Ramirez Rendon	cc	33965086.	S	NE	R	C	V	Na	La Capilla	AURA Ramirez R.
2	Leydi Paola ✓	Diaz Ramirez	cc	1004.669.097	S	NE	R	C	V	Na	La Capilla	x Leidy Diaz
3	Ethan David ✓	Quimbaya Diaz	RC	1128914682	S	NE	R	C	V	Na	La Capilla	x Leidy Diaz
4	Maria Rosalba ✓	Ramirez Ramirez	cc	25154605	S	NE	R	C	V	Na	La Capilla	Rosalba Ramirez R.
5	Rosa Amanda ✓	Tobar Gonzalez	cc	25172140	S	AS	R	C	V	Na	La Capilla	x Rosa Amanda T.
6	Mariana ✓	Salazar Tovar	TI	1091275427	S	AS	R	C	V	Na	La Capilla	x Mariana Salazar
7	Juan De Jesus ✓	Bedoya Bedoya	cc	4575800	S	AS	R	C	V	Na	La Capilla	x Jesus Bed. V.
8	Gloria Amparo ✓	Bedoya De Mejia	cc	25157.268.	S	NE	R	C	V	Na	La Capilla	Maria Amparo Bedoya
9	Maria Gloria ✓	Florez Bedoya	cc	33965.097	S	AS	R	C	V	Na	La Capilla	x Maria Gloria Flor B.
10	Gloria Helena ✓	Cardona Correa	cc	25160895.	S	NE	R	C	V	Na	La Capilla	x
11	Maria Ofelia ✓	Alzate Correa	cc	25147525	S	NE	R	C	V	Na	La Capilla	x
12	Milvia Nora ✓	Arias Giraldo	cc	25172819.	S	AS	R	C	V	Na	La Capilla	Milvia Nora Arias
13	Jairo ✓	Lopez Ramona	cc	10 093736.	S	ST	R	C	V	Na	La Capilla	Jairo Lopez
14	Amagra	Alarcon Lopez	cc	42.605.911	S	ST	R	C	V	Na	La Capilla	AMAGRA
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			31-12-193[illegible]	3207664361	89 años.
2			04-05-2002	3204280301	23 años.
3	Leidy Pada Diaz	Juan David Duamba	24-02-2025	320428030/	2.5 meses
4			20-12-1949	3148058534	75 años
5			02-02-1975	3135602456.	50 años.
6			03-04-2011	3233749514	14 años.
7			16-03-1951	3234576796	74 años.
8			16-12-1961	3113224010	63 años.
9			09-01-1955	3208205048	70 años
10			15-03-1966	3221944448	58 años.
11			14-12-1936	—— 11 ——	89 años
12			27-12-77	3105374337	46 años.
13			26-04-1959	3153496836.	66 años.
14			20-11-1964	3164657274	60 años
15					

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	Actividades de promocion y prevencion en salud comunitaria, incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles
21	05	2025		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de salud rural - Vda la Capilla	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	Aura	Ramirez Zendón	CC	33965086	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	AURA Ramirez
2	Leidy Paola	Diaz Ramirez	CC	1004669097	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	Leidy Diaz
3	Ethan David	Quemba Diaz	RC	1128914082	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	Leidy D.az
4	Maria Rosalba	Ramirez Ramirez	CC	25154605	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	Rosalba Ramirez R.
5	Rosa Amanda	Tovar Gonzalez	CC	25172140	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla	Rosa Amanda Tov
6	Mariana	Salazar Tovar	TI	1091275427	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla.	mariana salazar
7	Jineth	Salazar Tovar	CC	1004832462	C	ST	R	C	V	NA	La Capilla	Jineth Salazar
8	Juan De Jesús	Bedoya Bedoya	CC	4575800	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla	Jesús Bedoya B
9	Gloria Amparo	Bedoya de Mejia	CC	25157268	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	Gloria Amparo Bedoya
10	Maria Gloria	Florez Bedoya	CC	33965097	S	AS	R	C	V	NA	La Capilla	maria Gloria Florez Bedoya
11	Gloria Helena	Cordoba Correa	CC	25160855	S	NE	R	C	V	NA	La capilla	
12	Carlos Andres	Palacios Pino	CC	1077420185	C	Sanidad	R	C	V	NA	La Capilla	
13	Maria Ofelia	Alzate Correa	CC	25147525	S	NE	R	C	V	NA	La Capilla	No firma.
14	Jairo	Lopez Carmona	CC	10093736	S	ST	R	C	V	NA	La Capilla	Jairo Lopez
15	Amagra	Alarcon Lopez	CC	42005911	S	ST	R	C	V	NA	La Capilla.	AMAGRA

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1			31-12-1936	3207664547	89 años
2			04-05-2002	3204280301	23 años
3	Leidy Paola Diaz	Juan David Quemba	24-02-2025	3204280301	3meses
4			20-12-1949	3148077534	75 años
5			02-02-1975	3135602456	50 años
6	Rosa Tovar	Gustavo Salazar	03-04-2011	3233749514	14 años
7			14-04-2003	3202394482	22 años
8			16-03-1951	3234576796	74 años.
9			16-12-1961	3113224010	63 años
10			09-01-1955	3208205048	70 años
11			15-03-1966	322194448	58 años
12			05-03-1987	3206999623	38 años
13			14-11-1936	No recuerda	88 años
14			26-04-1959	3153496836	66 años
15			20-11-1964	3167657274	60 años

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

CONTRATO No. 306- 2025

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

FECHA		
21 DIA	05 MES	25 AÑO

ESTRATEGIA O PROGRAMA: Actividades promocion y prevencion en salud comunitario incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA: Jornada de Salud- Vereda la Capilla

PROFESIONAL RESPONSABLE: Kelly Tatiana Rico Muñoz

TIPO ACTIVIDAD: 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	Nicol Jhoana	Ambito Villamil	TI	1117057700	S	NE	R	C	V	P/A	la capilla	
2	Briana Fernanda.	Ramirez Rico	TI	1118380420	S	AS	R	C	V	P/A	la capilla.	
3	Guadalupe.	Quiceno Cano.	TI	1054102890	S	NE	R	C	V	P/A	la capilla.	
4	Evelyn	Botero Bedoya	TI	1091278474	S	AS	R	C	V	P/A	la capilla	
5	Naiara	Cruz lopez	TI	1093727301	S	AS	R	C	V	P/A	la capilla	
6	Maria Paula	Ramirez Rico.	TI	1118378474	S	AS	R	C	V	P/A	la capallia	
7	Emanuel	Castaño Yepes	TI	1093229411	S	NE	R	C	V	P/A	la Capilla.	
8	Geraldin.	Agudelo Estrada	TI	1117356882	S	ST	R	C	V	P/A	la Capilla.	
9	Saray	Quintero Orozco	TI	1089623971	S	NE	R	C	V	P/A	la capilla.	
10	Maria Alejandra	Cruz lopez.	TI	1091227407	S	AS	R	C	V	P/A	la capilla	
11	Luciana	Orregon Nieto	TI	1091286660	S	NE	R	C	V	P/A	la Capilla.	
12	Maria Guadalupe	Salazar Betancur	TI	1088885423	S	NE	R	C	V	P/A	la Capilla	
13	Dilan	Mejia hernandez	TI	1142524269	S	ST	R	C	V	P/A	la capilla.	
14	Maria Camila	Salazar Arias	TI	1043231038	S	ST	R	C	V	P/A	la Capilla.	
15												

Willmar Penagos
profesor

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

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

FECHA			ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promocion y prevencion en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisible
21 DIA	05 MES	25 AÑO		

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
Jornada de Salud- Vereda la Capilla	Stefania Gallo Castaño	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	Fabiola	Loaiza Cardona	CC	22'105 378	S	NE	R	C	V	NA	la Capilla	No Firma
2	Guillermo De Jesus	Arias Galvis	CC	70 721 219	S	NE	R	C	V	NA	la Capilla	No Firma.
3	Maria Rosalba	Ramirez Ramirez	CC	25'154.605	S	NE	R	C	V	NA	la capilla	Rosalba
4	Maria Felix	Alzate Correa	CC	25'142.925	S	NE	R	C	V	NA	la capilla.	+
5	Mariana	Salazar Tovar	TI	1'091.275 427	S	AS	R	C	V	NA	la Capilla	*Rosa Amanda
6	Rosa Amanda	Tovar Gonzales	CC	25'172 140	S	AS	R	C	V	NA	la Capilla.	*Rosa Amanda+
7	Maria Gloria	Florez Bedoya	CC	33 965 097	S	AS	R	C	V	NA	la Capilla	*Maria Gloria
8	Gloria Elena	Cardona Correa	CC	25'160.895	S	NE	R	C	V	NA	la Capilla	*Gloria
9	Amagra	Alarcón Lopez	CC	42 005 911	S	ST	R	C	V	NA	la Capilla	*AMAGRA
10												
11												
12												
13												
14												
15												

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVACIONES
1	Maria Elena londoño	Pedro loaiza	07-03-1950	321 658 8705	75- años
2	Eulalia Galvis	Jose Arias	24-04-1948	321 658 8705	76- años
3	Francisca Ramirez	Manuel Ramirez	20-12-1949	314 807 8584	75- años
4	— c —	— c —	10-03-1936	— c —	89- años
5	Rosa Tovar.	Gustavo Salazar.	06-04-2011	313 560 2465	14- anos
6	Nohemy Gonzales	Fabio Tovar	02-04-1975	313 560 26 66	50- años
7	Carmelina Bedoya	Fidel Florez	09-01-1955	320 920 5048	70 - anos
8	Eva Cardona	Fabio Cardona	15-03-1966	322 619 4448	59- años
9	Maria Ligia Lopez	Jose Alarcón	20-11-1964	316 765 7274	60 - años
10					
11					
12					
13					
14					
15					