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.

4988424

Junio 2025
contrato 306

3 albergues

	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	
4.5 Realizar una jornada trimestral en los tres (3) Albergues como población vulnerable municipal	
NOMBRE ACTIVIDAD: Jornada de Salud **LUGAR**: Albergue Sagrado Corazón de Jesús **FECHA**: 17 de junio	**PROFESIONALES** Gerardo Murillo (Médico) María Liliana Marín (Auxiliar de enfermería) Kelly Tatiana Rico (Higienista Oral) Eliana María Giraldo B. (Profesional del Deporte)
	
	









Registro Individual	**RIPS DE CONSULTA EXTERNA** 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
Zapata	Caldona	Orlando	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 4574345

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 01 / 07 / 44. (DÍA / MES / AÑO)

81

SEXO: F | M [X] | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Sta Rosa de Cabal		
Municipio	Albergue- Sagrado C.		
Barrio			
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 / 06 / 25 (DÍA / MES / AÑO)

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

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

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

DIAGNÓSTICOS		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000 M100 M25.5 M171	4944691.				
1						
2						
3						

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

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
U. TECNOLOGICA UTP
C.C. 10284434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

OA

Fx Antigua

Plata orthopedia

Renovar cita orthopedia

Talla: 1/60
Peso: 63
SPO: 96
FC: 81
TA: 120/80.

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
Duque	Rios	Fabio.	

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 4578963 — No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 22 (DÍA) 05 (MES) 57 (AÑO) — 68 A

SEXO: F | M | X | I

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	
Municipio	Santa Rosa
Barrio	Albergue Sagrado C.
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 (DÍA) 06 (MES) 23 (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 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	7000 J449 Icox Influenz	4944663				
1						
2						
3						

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

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL R.M. 944 RDA. UTP C.C. 1859442

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla 1,70
Peso: 58
SPO: 98
FC: 88
TA: 130/60

AP
CPOC
HTA
T. SUEÑO

FORMULA 3 MESES

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

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Codigo:	FOR-0003-010
Version:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Carmona.	Cuervo.	Maria	Leticia

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

No. IDENTIFICACIÓN: 25151064

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 18 / 03 / 47 (DÍA / MES / AÑO) — 78 A

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Santa Rosa de C.		
Barrio	Sagrado Corazon de J.		
Zona	Urbana [X]		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 / 06 / 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	J000 / J500 E039 E119	I / D				
1	494-4704-					
2						
3						

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

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 641 RPA. UTP
C.C. 1.059.434

FIRMA Y SELLO MEDICO (A)

Talla: 1,60
Peso 85
Spo: 92
FC: 60
TA: 120/80

Ap HTA
ICC

CAIDA FF. SONDA

Lesiones c/ TDM

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Osorio.	Gallego.	Maria.	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1088266853

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 04 (DÍA) 03 (MES) 30 (AÑO)

45 A

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Santa Rosa de C		
Barrio	Albergue. Sagrado. C.		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 (DÍA) 06 (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 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	Presun	C. Nuevo	C. Rep
2000 J32x F03x Ceficun 4944702					
Pr 2340					
1					
2					
3					

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL M.P. Vigente FDA. UTP C.C. 1859.443

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla 1,42.
Peso 40
SpO: 93
FC: 74.
TA: 140/70.

- Demencia
- Cefalea
- T. Ansiedad

Fluoxetina

Acetaminofen

~~Ant~~ Tramadol

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individu... 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: RC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1 4 0 3 1 4 4 — No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 23 / 06 / 38 (DÍA / MES / AÑO) — 87 A

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL

Depto			
Municipio	Santa Rosa de C.		
Barrio	Sagrado Corazon de J.		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 14 / 06 / 15 (DÍA / MES / 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 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		

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr 7000 Postmicon Escoma	4944695.				
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla
peso
SPO
FC
FA

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

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

Código:	FCR-0003-010
Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Erisales.	Franco.	Ingancio.	

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 1021403313 — No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Subsidiado	☑
Vinculado		Particular	
Otro	ST.		
Cotizante		Beneficiarios	
Adicional			

FECHA NACIMIENTO: 01 (DÍA) 04 (MES) 29 (AÑO) — 96 AÑOS

SEXO: F | M | I

RESIDENCIA HABITUAL		
Depto		
Municipio	Santa Rosa	
Barrio	Arbrige Sagrado Corazón	
Zona	Urbana	Rural
Teléfono		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 14 (DÍA) 06 (MES) 45 (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		

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Impr. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	Z000 J449 Z10X M150 Z010 (4944696.)				
1					
2					
3					

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL Reg. 841 RDA. UTP C.C. 1054...

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1,67
Peso:
SPO: 83
FC: 97
TA: 130/80.

Ap.

HTA
Hipot
EPOC
OA

Fuma 3 cigs

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
Castrillon	Orozco	Elvia	Rosa

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

No. IDENTIFICACIÓN: 25174111 14.

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 19 / 03 / 37 (DÍA / MES / AÑO) — 88 A.

SEXO: F | M [X] | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Santa Rosa		
Barrio	Albergue Sagrado C.		
Zona	Urbana	[X]	Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 / 06 / LP (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		

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Impr. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
4944660. Z000 I10 X Z320 F782	600				
Pr					
1					
2					
3					

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

Gerardo A. Murillo V. MÉDICO GENERAL RM 944 EDA UTP C.C. 7694434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1,59.
Peso: 57.

SPO 96
FC: 88
TA: 120/80

Ap

HTA
Disc. p. Dr-cum.
Primero
ICC

96
88

	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
Giraldo	Holguin	Maria	luz Dary

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN — No. IDENTIFICACIÓN: 39658895 — No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 09 (DÍA) 05 (MES) 73 (AÑO) — SEXO: F | X | M | | I |

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Santa Rosa del		
Barrio	Albergue Solicido Colonia		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 14 (DÍA) 06 (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 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	4944701. 7000 I10X E78 4/100				
1					
2					
3					

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

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL R.M. 941 RDA. UTP C.C. 1859434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1,55
Peso: 62.
SPO: x 90
FA: 78.
TA: 140/70.

AP.

H-T
OA
Dr Sujo

	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
Rodriguez	Rengifo	Luz	Estella

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC | No. IDENTIFICACIÓN: 42062874 | No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	FECHA NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	SEXO
Contributivo:	Subsidiado: X	Cotizante:	09 / 11 / 58 (67 años)	F: X
Vinculado:	Particular:	Beneficiario:		M:
Otro: N.E X		Adicional:		I:

RESIDENCIA HABITUAL	
Depto	
Municipio	Santa Rosa de C
Barrio	Albergue Sagrado C.
Zona	Urbana / Rural
Teléfono	

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	TIPO DE CONSULTA			
	17 / 06 / 25	Urgencias		Otro tipo de Consulta	
		General			
		Especializada			

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

DIAGNÓSTICOS	CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
PT: Z000. I10X. E257 (4944694)	Z1237124				
1					
2					
3					

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	$
Valor Neto A Pagar	$

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
R.M. 94 RIDA UTP
C.C. 1859443

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1,50 67A
Peso: 71
SPO: 96
FC: 78
TA: 140/80.

Ap HTA
VARSIDO
DM.

Furosemida
Cif + Aspirina GMFIP

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individual de 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
Marin	de Noreño	Maria	Cenelia

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

NO. IDENTIFICACIÓN: 24313558

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 14 / 12 / 40 (DÍA / MES / AÑO) 85.

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Santa Rosa de C.		
Barrio	Albergue Sagrado C.		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 / 06 / 21 (DÍA / MES / 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 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	CODIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr 7000 HTO	4944699. M25 I500				
1					
2					
3					

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

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL R.M. 941 UDA. UTP C.C. 9594439

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla-1,54
Peso: 54
SPO 100
FA 87
TA: 120/70

Af AR DAF.
OA
TAS. Ice
Formica c 3 meses

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual 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
Montes	Orozco	Jesus	Maria

TIPO IDENTIFICACIÓN	CC	CE	PA	RC	TI	ASI	MSI	UN	No. IDENTIFICACIÓN	No. CARD
	X								45732557	

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

FECHA NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO
28	07	41

SEXO					
F		M	X	I	

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Santa Rosa de C		
Barrio	Sagrado C.		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO		
	DÍA	MES	AÑO
	17	06	75

TIPO DE CONSULTA				
	Urgencias		Otro tipo de Consulta	
	General			
	Especializada			

CAUSA EXTERNA					
1	Accidente de Trabajo	6	Evento Catastrófico	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 7000 Jnox N400 6902 4944689.					
1					
2					
3					

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Eduardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RAMA REG. UTP

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1,57
Peso: 56
SPO: 91
FA: 65
TA: 140/80.

Ap Ponzoñosa

HTA.

HPB

Fumador < 3 años

RIPS DE CONSULTA EXTERNA
Registro Individ[illegible] 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
Silva	londoño	Dario	de Jesus

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC [X] | CE | PA | RC | TI | ASI | MSI | UN
No. IDENTIFICACIÓN: 4577501
No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 12 / 06 / 53 (DÍA / MES / AÑO)
70 A

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

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Santa Rosa de C		
Municipio			
Barrio	Alberge Seguido Cuarto		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 / 06 / 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 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	4944684. J000 I10X E119. E782					
1	+ A 44					
2						
3						

Valor Consulta	$
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V.
MÉDICO GENERAL
RNA 94 RDA. UTP
C.C. 14594434

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla: 1,71
peso: 67.
SPO: 97
FC: 72.
TA: 140/60

Ap IAM
HTA
Dyscipidemia.
tap

Formulac 3 meses

RIPS DE CONSULTA EXTERNA

Registro Individ... 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
Hincapie	Agudelo	Juan	Manuel

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

No. IDENTIFICACIÓN: 7404643

No. CARD:

TIPO DE USUARIO		TIPO DE AFILIADO	
Contributivo		Cotizante	
Subsidiado	X	Beneficiario	
Vinculado		Adicional	
Particular			
Otro	AS		

FECHA NACIMIENTO: 04 | 10 | 39 — DÍA | MES | AÑO — 96 A

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL		
Depto		
Municipio	Sta Rosa de Cabal	
Barrio	Albergue. Sagrado Corazón	
Zona	Urbana	Rural
Teléfono		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO: 17 | 06 | 25 — DÍA | MES | 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 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	7000 / J449 M100 E782 — 4944705.					
1						
2						
3						

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL U.T.P.

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

talla 1,60.
peso: 40
SPO: 96
FC: 62
TA. 120/60.

Af: EPOC
T. BUENO
Disp.
(Formulario)

	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
Angulo	tangarife.	Jose.	Dario.

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

No. IDENTIFICACIÓN: 10216113861

No. CARD:

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

U6.

FECHA NACIMIENTO: 16 | 09 | 49 (DÍA | MES | AÑO)

76.

SEXO: F | M [X] | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Santa Rosa de Cabal		
Barrio	Alberque - Seguridad Social		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 | 06 | 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 en Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS

4944644

		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	70 00 / J445 / I10X / K297	M180				
1						
2						
3						

Valor Consulta	
Valor Cuota Moderadora	
Valor Neto a Pagar	

Gerardo A. Murillo V. MEDICO GENERAL RNAMEDICA 1088244

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 158
Peso: 40.
SPO: 64
FC: ~~10~~ ~~HS~~ 105
TA: 140/80.

Af.

EPOC
HTA
DISLIP
OA
ESP

FORMULS < 3 MES.

	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
Piedrahita	Piedrahita	Baudilio.	

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1 5 8 9 5 2 2 7

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: 13 / 11 / 49 (DÍA / MES / AÑO)

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio	Santa Rosa de C.		
Barrio	Albergue Sagrado Corazon		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO (DÍA / MES / AÑO)	TIPO DE CONSULTA			
	17 / 06 / 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 Rabico	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 Enfermedad Profesional
5	Detención Alteraciones Crecimiento		

DIAGNOSTICOS		CÓDIGO C.I.E.	Imp. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr	4944698 Z000 FY12 F119 MNO.					
1						
2						
3						

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

Gerardo A. Murillo V.
MEDICO GENERAL
RM. 014 NVA. UTP
C.C. 1859449

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

Talla: 1,71
Peso: 84
SPO: 95
FA: 87
TA: 140/80

T. ANESTESIA

T. SUERO

OA

Talla
Peso
SPO
FC
TA

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

CONTRATO No. 306-2025.

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

25 AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promocion y prevencion en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
od trimestral en los 3 albergues ón bulnerable.	Dr: Morillo Gerardo - Aux - Liliana M.	Comunitario

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
ío	Angulo Tangarife	CC	10216 156	S	NE	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado corazón	
	Piedrahita P.	CC	1589 5227	S	AS	U	C	B	M/A	Albergue sagrado C	
	Grisales Franco	CC	10214033	S	ST	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C	
Elvia	Rosa	CC	25,174314	S	ST	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C	
ury	Gualdo Holguin	CC	33965885	S	AS	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C	
	Rodriguez R	CC	41206287	S	NE	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado	
lia	Marin de Moreno	CC	25151558	S	AS	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C	
rid	Montes Orozco	CC	45732 57	S	NE	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C.	
ous	Silva londoño	CC	4.577750	S	NE	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C	
uel.	Hincapie Agudelo	CC	1404643	S	AS	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C	
	Zapata Cardona	CC	4574345	S	NE	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C	
	Duque Rios	CC	4.578963	S	NE	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C	
icia	Carmona Cuervo	CC	25151064	S	AS	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C	
	Gallego Osorio	CC	1088266855	S	AS	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C.	
D.	Vallejo.	CC	1403144.	S	AS	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C.	

Maria Fernanda Ruiz

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERV
1					76.
2			11-11-49		76.
3			01-02-24.		96.
4			21-03-37.		88
5			09-05-52		73 A.
6			09-11-59		67 AN
7					
8			14-12-40		84.
9			12-06-55		70 A
10			04-10-39		86 A
11			01-07-44.		81 AÑOS.
12					68 A.
13			28-03-47		
14			09-03-30.		95 A.
15			23-06-38		87 A.

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

CONTRATO No. _____

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

2025

ESTRATEGIA O PROGRAMA: Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria, incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA: con adultos mayores – Albergue Sagrado Corazon de Jesús

PROFESIONAL RESPONSABLE: Eliana Maria Giraldo B.

TIPO ACTIVIDAD: Institucional.

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
mar	Quintero Gallego	CC	4578351	S	ST	U	C	B	NA	Sagrado Corazón de Jesús	
Jary	Giraldo Holguin	CC	33965885	S	AS	U	C	B	NA	Sagrado Corazón de Jesús	
Jose	Duque Castaño	CC	1281284	S	NE	U	C	B	NA	Sagrado Corazón de Jesús	No firma
	Gomez Quintero	CC	24620943	S	ST	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de Jesus	No firma
	Zapata Cordona	CC	4574345	S	ST	U	C	B	NA	Sagrado Corazón de Jesús	Orlando
Jesus	Lopez Gonzalez	CC	4576659	S	ST	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de Jesus	
Jesús	Silva Londoño	CC	4577760	S	NE	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de Jesus	
	Piedrahita P.	CC	15895227	S	AS	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de Jesus	Bonifilio P
	Montes	CC	4575996	S	NE	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de Jesus	No firma
ar	Gutierrez	CC	10145017	S	AS	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de Jesus	No firma
	Franco Franco	CC	4579983	S	NE	U	C	B	NA	Sagrado Corazón de Jesús	
	Rodriguez R	CC	4206284	S	NE	U	C	B	NA	Sagrado Corazón de Jesus	
elia	Marin de Naranja	CC	25151558	S	AS	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de Jesus	No firma
a	Montes Orozco	CC	4573254	S	NE	U	C	B	NA	Sagrado Corazon de Jesus	No firma
ed	Hincapie Agudelo	CC	1404643	S	AS	U	C	B	NA	Sagrado Corazón de Jesus	No firma

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERV
1			18-04-1956.		
2			09-05-1962		
3			19-07-1939		
4			02-01-1949		
5			01-07-1944		
6			21-05-1950		
7			11-06-1955		
8			13-11-1949		
9			-		
10			-		
11			05-03-1960		
12			09-11-1958		
13			14-12-1940		
14			28-07-1941		
15			04-10-1939		

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

CONTRATO No. _____

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

2025	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promoción y prevención en salud comunitaria incluyendo enfermedades transmisibles y no transmisibles

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
con adultos mayores – Albergue Sagrado Corazón de Jesús	Eliana María Giraldo B	Institucional

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
	Duque Rios	CC	4578963	S	NE	U	C	B	NA	Sagrado Corazón de Jesús	Fabio Duque B

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERV
1			22-02-1957		
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

PLAN DE INTERVENC... ES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS PARCIAL (PIC), ...L PLAN DE SALUD TERRITORIAL

CONTRATO No. 306- 2025

Código:	FOR-0063-003
Versión:	2

25 AÑO	ESTRATEGIA O PROGRAMA	Actividades de promocion y prevencion en salud Comunitario incluyendo enfermedades transmisibles y no transm.

TEMA	PROFESIONAL RESPONSABLE	TIPO ACTIVIDAD
...lad trimestral en los 3 albergues ...icion bulnerable.	Kelly tatiana Rico. - Higiene O.	Comunitaria.

	APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD		S.G.S.S.S.		ZONA			POB.	DIRECCION	FIRMA
		TIPO	NUMERO	REG	EPS	U/R	C/C	B/V			
...o.	Angulo Tangarife	CC	0216156	S	NE	U	C	B	M/A	Albergue sagrado C	
	Piedrahita	CC	15895227	S	AS	U	C	B	M/A	Albergue. Sagrado C	
	Grisales Franco	CC	10214033	S	ST	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado.	
...a	Castrillon	CC	25. 174314	S	NE	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C	
...ary	Giraldo Holguin	CC	33965885	S	AS	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado.	
	Rodriguez	CC	42002874	S	NE	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C.	
...elia.	Marin de Naranjo	CC	25151558	S	AS	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C	
...ria	Montes Orozco	CC	45732157	S	NE	U	C	B	M/A	Albergue. Sagrado C	
...esos	Silva londoño.	CC	4577750	S	NE	U	C	B	M/A	Albergue Sagrada	
...uel.	Hincapie Agudelo	CC	1404643	S	AS	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado.	
	Zapata Cardona.	CC	4574345	S	NE	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado	
	Duque Rios	CC	4578963	S	NE	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado.	
...ncia	Carmona Cuervo.	CC	25151064	S	AS	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado C	
	Gallego Osorio.	CC	1088266855	S	AS	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado	
...o.	Vallejo	CC	1403144	S	AS	U	C	B	M/A	Albergue Sagrado.	

No.	NOMBRE MAMÁ	NOMBRE PAPÁ	FECHA NACIMIENTO	TELEFONOS	OBSERVA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11			01-07-14		21
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

4.5 Realizar una jornada trimestral en los tres (3) Albergues como población vulnerable municipal

NOMBRE ACTIVIDAD: Jornada de Salud **LUGAR:** Albergue Betsabé Arbeláez **FECHA:** 12 y 24 de junio	**PROFESIONALES** Gerardo Murillo (Médico) María Liliana Marín (Auxiliar de enfermería) Kelly Tatiana Rico (Higienista Oral) Eliana María Giraldo B. (Profesional del Deporte)
	
	









Registro Individual p.	RIPS DE CONSULTA EXTERNA 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
Chalarca	Alarcon -	Roberto .	

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

No. IDENTIFICACION: 1 0 9 3 2 1 7 9 9 8 .

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO

SEXO					
F		M	X	I	

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Belsabet.		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO		
	DÍA	MES	AÑO
	1 7	0 6	2 5

TIPO DE CONSULTA			
	Urgencias		Otro tipo de Consulta
	General		
	Especializada		

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

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individ[illegible] a la Prestación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FOR-0003-019
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Salazar	De Chica	Maria	Lucy

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

No. IDENTIFICACIÓN: 75150444

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

SEXO: F [X] | M | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Nda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	Betania		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 17 | 06 | 75 (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	Detección Alteraciones del embarazo
2	Atención del Recien Nacido	7	Detección Alteraciones del Adulto
3	Atención Planificación Familiar	8	Detección 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)

Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud	**RIPS DE CONSULTA EXTERNA** 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	Orozco.	Pedro	Jose.

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

No. IDENTIFICACIÓN: 1152610.

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO

SEXO

F	M	I
	X	

RESIDENCIA HABITUAL

Depto	Rda			
Municipio				
Barrio	Betsabe			
Zona	Urbana	[ ]		Rural [ ]
Teléfono				

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN

FECHA NACIMIENTO

DÍA	MES	AÑO
12	06	23

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 Autoinfingida	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 MEDICO (A)

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Arango	Gonzales	Luis	Alfonso

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

No. IDENTIFICACIÓN: 70091369 12

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA ___ MES ___ AÑO ___

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

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Vda		
Municipio	Stu Rosa		
Barrio			
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: DÍA 17 MES 06 AÑO 25

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 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)

	S DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para la ...estación de Servicios de Salud - Res. 3374/2000 MinSalud	Código:	FCR-0003-010
		Versión:	1

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Vargas	Quintero	Miguel	Angel

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

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda.		
Municipio			
Barrio	Betabel		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO	TIPO DE CONSULTA			
	12 06 15 DÍA MES AÑO	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)

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

DATOS USUARIO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Zuluaga	Buitrago.	Luis	Emilio

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

No. IDENTIFICACION: 1 2 3 6 7 7 3

No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] (DÍA / MES / AÑO)

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

RESIDENCIA HABITUAL		
Depto		
Municipio		
Barrio	Brizabeth.	
Zona	Urbana [ ]	Rural [ ]
Teléfono		

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN:

FECHA NACIMIENTO: 1 2 0 6 2 5 (DÍA / MES / 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 Ofídico	9	Sospecha Maltrato Físico	14	Enfermedad Profesional
5	Otro Accidente	10	Sospecha Abuso Sexual	15	Otra

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

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

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)

	RIPS DE CONSULTA EXTERNA Registro Individual para [illegible]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
Villegas	Castaño	Dignoia	

TIPO IDENTIFICACIÓN	No. IDENTIFICACIÓN	No. CARD
CC [X] CE [ ] PA [ ] RC [ ] TI [ ] AS [ ] MS [ ] UN [ ]	25153612	

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

FECHA NACIMIENTO		
22	03	50
DÍA	MES	AÑO

75 años

SEXO		
F [X]	M [ ]	I [ ]

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto			
Municipio			
Barrio	Betzabet.		
Zona	Urbana [ ]		Rural [ ]
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO		
	17	06	25
	DÍA	MES	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		

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 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
Angel	Mavelandy	Adalberto	

TIPO IDENTIFICACIÓN: RC | No. IDENTIFICACIÓN: 1 3 1 0 3 6 0 | No. CARD:

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

FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

SEXO: F | M X | I

RESIDENCIA HABITUAL			
Depto	Rda		
Municipio	Sta Rosa		
Barrio	N3 Estabel		
Zona	Urbana		Rural
Teléfono			

CONSULTA EXTERNA

No. AUTORIZACIÓN	FECHA NACIMIENTO	TIPO DE CONSULTA		Otro tipo de Consulta	
	12 06 15 DÍA MES AÑO		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 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.	Impl. Dx	Presun	C. Nuevo	C. Rep
Pr					
1					
2					
3					

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

FIRMA Y SELLO MÉDICO (A)