SERVICIO DE SALUD
Dr. [illegible]

Servicio Médico
Profesionales Independientes

No gravado con IVA
Cra. 28 F No. 72U - 16 Cali
Edificio Provivir

Citas: 602 488 5050

ORDEN DE SERVICIO
Nº 0433

AÑO 26 MES 04 DIA 27

NOMBRES Joaquin APELLIDOS Padilla Posso

TIPO ID. C No. ID 13105170 1ra VEZ FECHA NACIMIENTO [illegible] EDAD [illegible] SEXO M

PAIS DIRECCION: [illegible]

BARRIO: Ilanderia TEL 3188594199

AUX. RECIBO: HORA 1129 AUX. PRECONSULTA HORA

DETALLE VALOR TOTAL

REMISION ELECTROCARDIOGRAMA ☐

Tomografia craneo contrab

TOTAL $ 213000

Observaciones:

Declaro que he verificado los datos personales registrados y son correctos y verídicos y conforme a las normas establecidas por la Secretaría de Salud.

ACEPTADA (FIRMA)

FIRMA AUXILIAR

en bonjanio
tac $ 213.000 → Excluye contraste
contrate $ 100.000
$ 313.000

PROCEDIMIENTO

Servicio Médico
Profesionales Independientes
Dr. Juan Jose Arenas Restrepo
Citas: 602-488-5050
Cra. 28F #72U-16 Edf. Provivir Cali

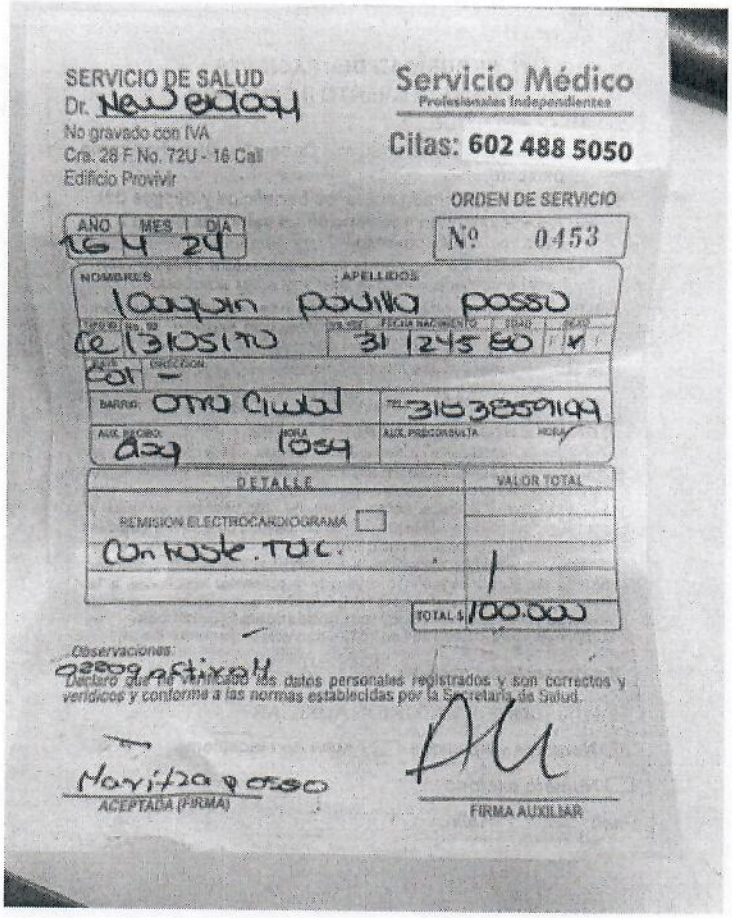
Fecha de Prescripción: 14-abr.-2026 08:38 a. m.
Nombre Paciente: JOAQUIN PADILLA POSSO
No. Identificación: 13105170 **HM:** 234747

Tomografia de craneo contrastado

(213000)
213.000
New Biolo
IPS50

Firmado Electrónicamente - D9004AE33D -
Médico: Juan Jose Arenas Restrepo **R. M.**1000539500

Vigencia:1 Mes



SERVICIO DE SALUD
Dr. Nelson Ordoñez
No gravado con IVA
Cra. 28 F No. 72U - 16 Cali
Edificio Provivir

Servicio Médico
Profesionales Independientes
Citas: 602 488 5050

ORDEN DE SERVICIO
Nº 0453

AÑO 16 | MES 4 | DIA 29

NOMBRES: Joaquin | APELLIDOS: padilla posso

TIPO ID: CC | No. ID: 1310517 | SEXO: | FECHA NACIMIENTO: 31 12 45 | EDAD: 60 | PROC:

EPS: | DIRECCION: -

BARRIO: Otro Ciudad | TEL: 3163859199

AUX. RECIBE: Dey | HORA: 10:54 | AUX. PRECONSULTA: | HORA:

DETALLE	VALOR TOTAL
REMISION ELECTROCARDIOGRAMA ☐	
Control. TOC.	1
	TOTAL $ 100.000

Observaciones:
92809 aftx 94

Declaro que he verificado los datos personales registrados y son correctos y verídicos y conforme a las normas establecidas por la Secretaría de Salud.

Maritza Posso
ACEPTADA (FIRMA)

FIRMA AUXILIAR