

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.085.254.027

NUMERO

RIASCOS JIMENEZ

APELLIDOS

YURY CONSUELO

NOMBRES

Yury Consuelo Riascos

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1986

PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55
ESTATURA

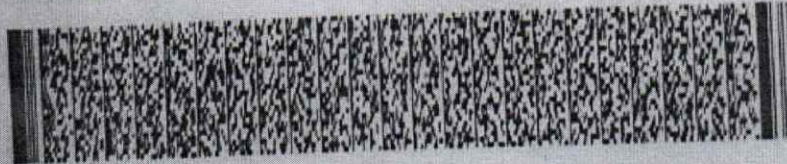
O+
G.S. RH

F
SEXO

22-NOV-2004 PASTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Alba Beatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALBA BEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-2300100-53135031-F-1085254027-20050222

03179 050530 02 198644530

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.004.135.711

ERAZO RIASCOS

APELLIDOS

JAMES ALEXANDER

NOMBRES

James Erazo

FIRMA



INDICE DERECHO

03-OCT-2003

FECHA DE NACIMIENTO
PASTO
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO
03-OCT-2021

FECHA DE VENCIMIENTO
24-MAY-2018 ILES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

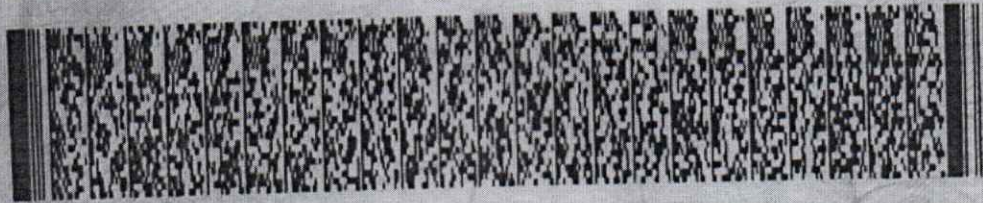
O+

M

G S RH

SEXO

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2306100-01016886-M-1004135711-20180623

0061680646A 1

50540858

MEDIMÁGENES

CENTRO RADIOLÓGICO MEDIMÁGENES
 NIT: 900801911 COD HAB: 523560227001
 CALLE 17A NRO. 3N-11 B/OBRERO TELÉFONO 3186662020
COMPROBANTE DE RECIBIDO DEL USUARIO SERVICIO
AMBULATORIO
CONTRATO PARTICULAR

No de Comprobante: 676 Fecha Ingreso: 2020-10-07 Hora Ingreso: 10:58AM Fecha comprobante: 2020-10-07 No. Historia: 1004135711
 No. Autorización: Paciente: JAMES ALEXANDER ERAZO Documento: TI.1004135711
 Sexo: M Fecha Nacimiento: 2003-10-03 Edad: 017-00-04 Dirección: VEREDA LA ESPERANZA Teléfono: 3103951243
 Profesional: JOSE MANUEL DELGADO CAIZA (Imágenes diagnosticas) Régimen: PARTICULAR Nivel: NIVEL 1
 Entidad Adm: PARTICULAR NIT Entidad: 000000000 Contrato: PARTIC01 Morbilidad
 Dx Principal: Dx Relacionados: ,

No.	Código	Descripción	Cant.	Vr. Unitario	Vr. Total
1	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	1	\$ 48,000.00	\$ 48,000.00
				Subtotal	\$ 48,000.00

Vr. Total: \$ 48,000.00 CUARENTA Y OCHO MIL PESOS
 Vr. Subsidiado Administradora: \$ 0.00 CERO PESOS
 Vr. Descuento: \$ 0.00 CERO PESOS
 Vr. a cancelar por el Usuario: \$ 48,000.00 CUARENTA Y OCHO MIL PESOS



 Paciente

 Representante del paciente

 Responsable: YAMILE CHAMORRO
 Aux. Facturación

ALIRIO SOLIS MENDEZ M.D.
UNIVERSIDAD DE LA PLATA ARGENTINA

CONSULTORIO: CALLE 12A No. 7-12 OFICINA No. 4 - TELÉFONO: 773 3600 CELULAR: 300 - 6727274 RESIDENCIA URBANIZACIÓN VILLA ALBA CASA No. 28 - TELÉFONO 725 4703 IPIALE

NOMBRE: _____

FECHA: IPIALES OCTUBRE 07/2020

R/p

C E R T I F I C O

Que habiendo examinado al JOVEN :

JAMES ALEXANDER ERAZO RIASCOS. t. i. 1004.135.711

Presenta un TRAUMA EN EL TOBILLO IZQUIERDO Y escoriaciones de las nalgas la frente y los miembros inferiores debido a un ACCIDENTE DE TRANSITO.

LA VALORACION MEDICA Y LAS CONSULTAS PARA LOS CONTROLES DE SU EVOLUCION las

siguientes tres semanas me ha cancelado \$1 600.000 Se debe hacer los controles cada semana. LAS LESIONES HAN DETERMINADO UNA INCAPACIDAD DE 20 días.

Dr. Alirio Solis Mendez
Medico
R.M. 6037-01

MEGA DROGUERIA CRA. 7° # 12A-33 DIAGONAL BANCO DE OCCIDENTE

ALIRIO SOLIS MENDEZ M.D.
UNIVERSIDAD DE LA PLATA ARGENTINA

CONSULTORIO: CALLE 12A No. 7-12 OFICINA No. 4 - TELÉFONO: 773 3600 CELULAR: 300 - 6727274 RESIDENCIA URBANIZACIÓN VILLA ALBA CASA No. 28 - TELÉFONO 725 4703 IPIAL

NOMBRE: JAMES ALEXANDER ERAZO.

FECHA: OCTUBRE 07/2020

R/p

(1) BETA DUO AMPOLLA (1) x 1. cc

Aplicar. i. muscular

(2) VOLTAREN x 75. mg ampollas (2)

Aplicar i. muscular una diaria

(3) ADVIL MAX CAP. (20)

Tomar una cap. despues de almuerzo y merienda

(4) PIROXICAM GEL. TUBO. (1)

Aplicar dos veces al dia

Dr. Alirio Solis Mendez
Médico
R.M. 6037-81

MEGA DROGUERIA CRA. 7° # 12A-33 DIAGONAL BANCO DE OCCIDENTE

MEGADROGUERIA
SUCURSAL 1
ANGELA DEL CARMEN BASTIDAS
CRA. 7 N 12 A 33 CENTRO
NIT 27253941-1
Tel. (032) 7252062
Régimen Común

FACTURA DE VENTA No.: 172386

Autorización numeración según resolución
No 18763000089281 del 2019 ago. 27 al 2021
ago. 26 Rango 125001 al 200000

MOSTRADOR			
Fecha	Hora	Cajero	Vendedor
07/10/2020	12:34	0 ADMIN	99 VENTA
PIROXICAM 0.5% MG GEL X40 GRS GF			
100001786	1 C	\$ 9.000	*
BETADUO 1 AMPOLLA JERINGA PRELLENADA			
100012537	1 C	\$ 30.000	*
VOLTAREN 75 MG 5 AMPOLLAS (X)			
100007868	2 U	\$ 27.000	*
JERINGA 3P 3ML 21X1.1/2 100 UDS ETERNA			
200012097	2 U	\$ 600	*
ADVIL MAX 72 CAPSULAS			
100024314	5 B	\$ 26.000	*
Sub Total		\$ 92.600	
Descuento		\$ 0	
Total Factura		\$ 92.600	
Valor Recibido		\$ 92.600	
Cambio		\$ 0	
Exento		\$ 62.600	
Excluido		\$ 30.000	
No Gravado		\$ 0	
Gravado		\$ 0	

Tipo de Pago efectivo: \$ 92.600

Bienes Exentos Decreto 417 Del 17 De Marz
o De 2020

Caja: DESKTOP-1MG1M8D

**RECIBO DE CAJA
MENOR No.**



CIUDAD <i>Jles</i>	FECHA <i>07-10-2020</i>	VALOR \$ <i>200,000</i>
CANCELADO A <i>Yun Consuelo Riascos Jimenez.</i>		
POR CONCEPTO DE <i>Gastos transportes, para.</i>		
<i>ubicación medica. a la ciudad de Ipiales.</i>		
VALOR EN LETRAS <i>doscientos mil pesos.</i>		

IMPUTACION	RECIBIDO POR
APROBADO POR	
C.C. o NIT.	