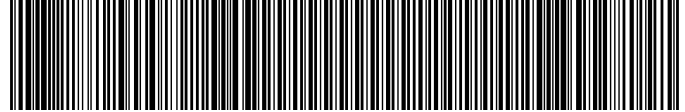


## ORDEN DE COBRO

IPS Genera: REGIONAL BARRANQUILLA-BARRANQUILLA  
Fecha de Expedición: 2020/03/30 Hora: 16:25:08  
Tipo de Plan: POS  
Origen del Servicio: TUTELAS  
Tipo de Evento: AMBULATORIO ELECTIVO  
Recbro: TUTELAS

Orden No.: 933-97558710  
Evento No.: 10110342

EPS



### INFORMACIÓN DEL AFILIADO

(91)000933009755871000015(92)001000000022563385(93)20210325

CC 22563385 KELLY YOHANA MEZA MERCADO COTIZANTE ACTIVO Edad: 39 años  
Fecha N: 1981/01/21 Semanas Cotizadas: 206 Plan: POS IPS SURA BOSTON  
Tel: 3854680 Tel Contacto: 3854680 Celular: 3016076491 Correo: kellyjohannameza@hotmail.com

### INFORMACIÓN DEL PRESTADOR

CLINICA PORTOAZUL S.A SIGLA CPA NIT 900248882 CH: 085730080301  
Dirección: CR 30 # 1 - 850 Datos de Contacto: 3672600-3672717 ONCOLOGIA 7901-7902-7903 - 322-3972322 Y  
CELULAR - CITAS.ONCOLOGIA@CLINICAPORTOAZUL.COM

### INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: A  
Tipo de Cobro: EXENTO  
Porcentaje de Copago: 0 Valor: Tope Máximo:  
Cobrado en:

### DETALLE DEL SERVICIO

Diagnóstico de Ingreso: C509 Diagnóstico de Egreso: C509

### MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

| Código<br>Medicamento | Medicamentos Autorizados | Presentación                              | Código<br>Diagnóstico | Cantidad |
|-----------------------|--------------------------|---|-----------------------|----------|
| 29858                 | ATEZOLIZUMAB - TECENTRIQ | 60/1 MG/ML SOLUCION INYECTABLE X<br>20 ML | C509                  | 1        |

### OBSERVACIONES

Señor usuario recuerde que para reclamar sus medicamentos debe presentar su documento de identidad original.

Nro. RADICADO 2020-0017, FECHA APROBACIÓN 2020/03/26.

ESTE DOCUMENTO ES VÁLIDO HASTA 2021/03/25. UNA VEZ CUMPLIDO DICHO PLAZO NO HAY RESPONSABILIDAD DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A..

En caso que los medicamentos no sean entregados en su totalidad por favor comunicarse con la línea de servicio al cliente desde Barranquilla 3562626 y Cartagena 6600033 donde le brindaremos información las 24 horas del día.

Válido correo electrónico

DANACAVI

Firma Médico - Institución

Firma Afiliado

Firma Responsable y Sello Cód.

Número Identificación Afiliado