

## CUENTA DE COBRO

**Fecha:**

dia / mes /año

NIT. 900.459.820-9

**Codigo de Autorizacion**

Debe a:

Nombre

Dirección

Barrio

Teléfono

RUT

Correo electrónico

Por concepto de

Número de cuenta bancaria

Tipo de cuenta (ahorro o corriente)

Banco

Servicio

| Fecha de terminación del servicio |  | Número de autorización | Nombre del paciente | Número de documento del paciente | Asegurador | No. de servicios | Tarifa                                | Total |
|-----------------------------------|--|------------------------|---------------------|----------------------------------|------------|------------------|---------------------------------------|-------|
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  | Subtotal<br>Retefuente ____%<br>TOTAL |       |
| Firma                             |  | Sello                  |                     |                                  |            |                  |                                       |       |
|                                   |  |                        |                     |                                  |            |                  |                                       |       |