6.08 SERVICIOS DE SALUD A LOS QUE SE TIENE DERECHO MEDIANTE PAGO PERIODICO

NL DESCR CODPS QRECI LUGOR LUGPA LUGAD QUIEN

Número de Línea	Descripción del servicio	Código	Quién recibe el servicio (anote 99 si no es un miembro) N° del Miembro	Lugar 1 País 2 Extranjero			Quién paga
				Origen	Pago	Adquisición	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							

	PCRAG Continuación	VAPPP	FORPA	VATOT	DESTA	TESTA	PPAGA
	Si es pago compartido residencia del otro agente 1 País 2 Extranjero	Valor pagado o por pagar por el hogar	Forma de pago 1. Contado 2.Tarjeta 3. Crédito 4. Adelantado 5. Adelantado con crédito	Valor total de lo adquirido por el hogar	Tipo de Establecimiento: Indique el nombre de establecimiento, ubicación geográfica, tamaño, ejemplo: Aseguradoras Rescate Movil Sanitas Otros		Porcentaje pagado
Código		Lps		Lps		Código	%
	1 2						
	1 2						
	1 2						
	1 2						
	1 2						
	1 2						
	1 2						
	1 2						
	1 2						