

## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	142817254	Fecha Notificación	29/01/2021	
Producto	EPS	Nit	800251440	Código EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	EPS BACK OFFICE (OTROS) SM	Ciudad BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	29/01/2021	

## SEÑORES:

800149695 DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS (BOGOTA)

Habilitación	110013529301	Teléfono	3175738878	
Dirección	DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE S A S BOGOTA D.C.	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento DISTRITO CAPITAL

## SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1440855			
Tipo de Identificación	RC	Número	1033827832	Nombre ELIANA IZQUIERDO CHAMORRO
Fecha de Nacimiento	04/11/2019	Antigüedad	59 SEMANAS	
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A	
Dirección	TRANSVERSAL 18 I BIS # 71 D - 37 SUR	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia		Tel. Opcional		Correo electronico

## REMITENTE

800149384 CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO

Habilitación	110010918668	Teléfono	7436767
--------------	--------------	----------	---------

## DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SUMINISTROS DE INSUMOS, DISPOSITIVOS, ORGANOS, ETC		
Diagnóstico	Q658	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	AMBULATORIA	Cama	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Guía	
		Tipo de Recobro	

## PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1001965	SUMINISTRO DE FERULA DE MILGRAM	1001965-SUMINISTRO DE FERULA DE MILGRAM	1	0		

## OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN  
INFORMACIÓN ADICIONAL:OBSERVACIÓN: RECAUDAR CUOTA MODERADORA  
INFORMACIÓN ADICIONAL:OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: PROVEEDOR: CIREC PRODUCTO: FERULA MILGRAM FLEXION 100 ABDUCCION 45 GRADOS TIEMPO DE ENTREGA: 5 DÍAS  
HÁBILES GARANTÍA: 1 MES

CUOTA MODERADORA	3500
PORCENTAJE COPAGO	
CANTIDAD BONOS	0
COBERTURA USUARIO	

Autorizado Por:	DENNIS LORENA CASAFUS ALFONSO
Cargo:	NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Telefono:	6466060

Recibido

4602 Chamorro  
T 1085231019  
T 3134320849

Carga 03-1647

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 29/01/2021 HASTA EL 29/05/2021

ORIGINAL

Pa-lad- Cas  
03-02-21

170035 (1)  
ML5

# CLINICA COLSANITAS S.A.



Clinica Infantil Santa Maria del Lago - NIT. 800149384  
Dirección: Carrera 76 No.73-35  
Teléfono: 4306767

## SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 35167701

BOGOTA D.C. - 27/01/2021, 11:35:54

Nombre: E ELIANA ZQUIERDO CHAMARRO  
Identificación: RC 1033827832  
Contrato E.P.S Sanitas: 10-1440855-1-4  
Tipo de Usuario: Contributivo

Sexo: Femenino - Edad: 14 Meses  
Historia Clínica: 1033827832

### DIAGNÓSTICO: (Q658)

### PROCEDIMIENTO

Cantidad  
1

No.

1

893107 - Elaboracion y adaptacion de aparato ortopedico  
Ferula de Milgram en polipropileno, flexion de 100 grados, abduccion de 45 grados.

ORDEN MÉDICA ESTA PENDIENTE DE AUTORIZACIÓN - SE NOTIFICARÁ A SU CELULAR Y CORREO ELECTRÓNICO LA RESPUESTA  
ORDEN MÉDICA VÁLIDA POR 120 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

### DATOS DEL MÉDICO

Camilo Alonso Mancera Leal - Ortopedia y traumatología Infantil  
CC 79864509 - Registro médico 79864509

Original

- Impreso: 27/01/2021, 11:36:06  
Firmado Electrónicamente

Impreso por: camancera

Página 1 de 1





REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Adhesivo Copia  
Registro Civil



28110326-5

NUIP 1.033.827.832

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

59497240

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número  Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A Z A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE TUNJUELITO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BO

Datos del inscrito

Primer Apellido IZQUIERDO Segundo Apellido CHAMORRO

Nombre(s) ELIANA

Fecha de nacimiento Año 2019 Mes NOV Día 04 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección) COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 15604408-5

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos

CHAMORRO LEON LUZ MARINA

Documento de identificación (Clase y número) CC 1.085.271.019 Nacionalidad COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito) Apellidos y nombres completos

IZQUIERDO ACEVEDO JORGE ALDIVER

Documento de identificación (Clase y número) CC 15.933.164 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos IZQUIERDO ACEVEDO JORGE ALDIVER

Documento de identificación (Clase y número) CC 15.933.164 Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2019 Mes DIC Día 03 Nombre y firma del funcionario que autoriza DARY ROSALBA ZARZA MENDOZA - REGI

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -