

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	142746943	Fecha Notificación	29/01/2021	Código	EPS
Producto	EPS	Nit	800251440	Ciudad	BOGOTA D.C.
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	BACK OFFICE SERVICIOS MEDICOS		
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	26/01/2021		

SEÑORES:

800149695 DROGUERIAS Y FARMACIAS CRUZ VERDE SAS (BOGOTA)

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

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	838413	Número	1025463324	Nombre	MARIA PAZ CAMACHO CHACON
Tipo de Identificación	RC	Antigüedad	20 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	09/01/2020	Nivel de Ingresos	GRUPO B	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Clase Usuario	POS	Ciudad	BOGOTA D.C.	Correo electronico	natalyc14@gmail.com
Dirección	cra 54 b # 128-29	Tel. Opcional	3229489640		
Tel. Residencia					

REMITENTE

800149384 CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO

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

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SUMINISTROS DE INSUMOS, DISPOSITIVOS, ORGANOS, ETC	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	Q658	Guía	
Tipo de Atención	AMBULATORIA	Cama	
Tipo de Orden Médica	Número de entrega 1	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: ORD DR HECTOR EDUARDO RUEDA LANCHEROS ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

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	14000
PORCENTAJE COPAGO	
CANTIDAD BONOS	0
COBERTURA USUARIO	

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

Recibido

X Morit Paz Camacho Chacon
X 1025 463 324

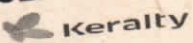
Cargo 03-1817

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR 120 DÍAS - DESDE EL 26/01/2021 HASTA EL 26/05/2021

ORIGINAL

04-02-21
Pa-Rad-Caj
170003 (17)

CLINICA COLSANITAS S.A.



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

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS No. 35147539
BOGOTA D.C. - 26/01/2021, 17:53:21

Nombre: MARIA PAZ CAMACHO CHACON
Identificación: RC 1025463324
Contrato E.P.S Sanitas: 10-838413-1-2
Tipo de Usuario: Contributivo

Sexo: Femenino - Edad: 12 Meses
Historia Clínica: 1025463324

DIAGNÓSTICO:
(Q658)

PROCEDIMIENTO

Cantidad
1

No.

1

893107 - Elaboracion y adaptacion de aparato ortopedico
FÉRULA DE MILGRAM 100° FLEXIÓN 45° ABDUCCIÓN

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

Hector Eduardo Rueda Lancheros - Ortopedia y traumatología Infantil
CC 13352465 - Registro médico 13352465

Original

- Impreso: 26/01/2021, 17:54:37
Firmado Electrónicamente

Impreso por: herueda
1 de 1

Página

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

1.025.463.324

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

52920256

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número 45

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

A 8 F

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

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

CAMACHO

Segundo Apellido

CHACÓN

Nombre(s)

MARÍA PAZ

Fecha de nacimiento

Año

2

0

2

0

Mes

E

N

E

Día

0

9

Sexo (en letras)
FEMENINO

Grupo sanguíneo
O

Factor RH
POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA-CUNDINAMARCA-BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15796774 - 1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

CHACÓN MOYANO MARÍA NATALY

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 1.019.025.337 DE BOGOTÁ D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

CAMACHO CASTILLO YAMH ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 80.738.584 DE BOGOTÁ D.C.

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

CAMACHO CASTILLO YAMH ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. 80.738.584 DE BOGOTÁ D.C.

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

2

0

2

0

Mes

E

N

E

Día

1

5

Notario Público de Cundinamarca
HERNÁN MOLINA DIAZ
REPUBLICA DE COLOMBIA

IMPRESO POR (COLOMBIANA) FORMAS E IMPRESIONES S.A. NIT 900.745.114 TEL 438.2710

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

