

## AUTORIZACIÓN CONSULTA EXTERNA

No. Autorización 00500-2146784651

Fecha y Hora: 29 Sep 2021 08:43 AM

### ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

Salud Total EPS

Código : EPS002

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Tipo Documento : Cedula de Ciudadania

Documento : 41492364

Nombre : MERCEDES ESPINOSA GARZON

Fecha Nacimiento : 26 Mar 1950

Dirección : CL 84 A BIS 83 91

Telefono :

Departamento : BOGOTA

Municipio : Bogota

Telefono Celular : 3213445061

E-Mail : WILIAMNIETO705@GMAIL.COM

### INFORMACIÓN PRESTADOR

Nombre : CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA

Nit : 800149453

Código : 500

Dirección : CR 20 23 23 SUR

Telefono : 3725060

Municipio : Bogota

Departamento : BOGOTA

### INFORMACIÓN DE LA TRANSACCIÓN

Tipo : Autorización

Regimen : Contributivo - POS - Evento

Motivo : Ninguno

Fecha Vencimiento : 28 Mar 2022

Diagnosticos : Z96.1

Nap Anterior : 00500-2144550698

Ubicación paciente : Ambulatorio

No. Solicitud : 09292021031939

Origen Servicio : Enfermedad General

No. Prescripción:

### AUTORIZACIONES

Código	Cant	Nombre
--------	------	--------

8903760800

1

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA

### PAGOS COMPARTIDOS

Tipo Recaudo : Cuota Moderadora

Valor : 3500

Semanas Cotizadas : 4

Porcentaje :

Valor Maximo :

### INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre : JessicaSeM

Cargo o Actividad : Cargo General

Telefono :

Telefono :

Telefono Celular :

Dirección :

Ips que prescribe :

### OBSERVACIONES

