← Detalles de la autorización

Estado de solicitud

AUTORIZADO

Vigencia

13/03/2022

Plan

(10) REGIMEN CONTRIBUTIVO

Detalle de la autorización

Bilateralidad: N

Prestador que ordena

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Dirección y teléfono

CL 23 66 - 46 INT. 5, INT. 4 CONS. 201,202,203, 204,205,206,208,301,305,320,511,512,513 ,514,704,708,712,714,715,716,717,719,7 20,721,722,723,725,726,727,811,813,814, 816,817,823,907,911,919,920, 921,927,10 04,1009,1013,1016,1017,1018,1214,UN 103 7436767

Prestador que practica

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Dirección y teléfono

CL 23 66 - 46 INT. 5, INT. 4 CONS. 201,202,203, 204,205,206,208,301,305,320,511,512,513 ,514,704,708,712,714,715,716,717,719,7 20,721,722,723,725,726,727,811,813,814, 816,817,823,907,911,919,920, 921,927,10 04,1009,1013,1016,1017,1018,1214,UN 7436767

Tipo de pago

COPAGO

Valor de pago

SO

Observaciones

Ш

presentar carné y doc. de identificación: / exonerado cuota moderadora/copago: / observacion de texto:solicita autorizacion nivel superior/observacion de texto:dx: c220 /// ordena: oscar padron // cirugia hepabiliar //rm 78709587//fom: 15/07/2021 //g. matos/ incluye valoracion anestesica y controles pos operatorios por un mes:





4