

Autorización de Servicios



Solicitada el: 23/12/2017 10:21:37
 Autorizada el: 23/12/2017 10:27:12
 Impresa el: 26/12/2017 11:41:10

Nº. Solicitud: NO REPORTADO
 N° Autorización: (POS) 263-34362090
 Código Eps: EPS017

Afiliado: TI 1000335905 LESMES PALMA LAURA SOFIA

Edad: 15.10.12 Fecha Nacimiento: 11/02/2002 Tipo Afiliado: BENEFICIARIO (A)
 Dirección Afiliado: CR 87 B NRO 87 36 CASA Departament DISTRITO CAPITAL(11) Municipio BOGOTA(001)
 Teléfono Afiliado: 1-2760662 Celular 3214873230
 Correo ANDRIUYNY@HOTMAIL.COM

Solicitado CAFAM FLORESTA CAS
 Nit: 860013570 3 Código: 110010559704
 Dirección: AV CRA 68 #90-88
 Teléfono 1-3077011 Departament DISTRITO CAPITAL(11) Municipio BOGOTA(001)

Ordenado CIELO HUERTAS MELO
 Remitido a: INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMMANUEL SAS - SEDE LOS CEDROS
 Nit: 900359092 4 Código: 110012151503
 Dirección: CARRERA 22 # 142 - 63
 Teléfono 1-3587678-3173648950 Departament DISTRITO CAPITAL(11) Municipio BOGOTA(001)

Ubicación CONSULTA EXTERNA

Origen ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según

Código	Cantida	Descripción Servicio
PROPIAS-890285	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$2,900

CAPITACION IPS PRIMARIA SOCIA	6267037
-------------------------------	---------

Autorización en formato PDF, valida sin sello ni firma.

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR LTDA
 Autorizador: LILIANA IBANEZ RODRIGUEZ
 Cargo o AUXILIAR AUTORIZACIONES

Valido por 60 días a partir de la fecha de autorización.
 Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la
 revisión de Auditoria Médica.

Registro impreso por: LEVID CAICEDO
 Referencia - Cuenta Médica: 263-44410050