

SALIR

INICIO



EPS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

NT 901061505 CONSORCIO CLINICA EMMANUEL

IPS

## ● Consulta del Estado de Afiliación

## Autorizaciones

- LA IPS CONSULTANTE NO ES LA IPS PRIMARIA DEL AFILIADO, NI CAPITADORA

Contáctenos

Sugerencias

Felicitaciones

Quejas o reclamos

Fecha/Hora Consulta:	23/10/2018 00:42:07
Tipo Identificación:	CC
Identificación:	52227626
Nombre Usuario:	ASTRID ELIANA BARAJAS CARREÑO
Estado Afiliación Usuario:	ACTIVO
Fecha Nacimiento:	26/08/1975
Edad:	43
Sexo:	F
Dirección Residencia:	CL 49 NRO 15 49 AP 102
Departamento:	DISTRITO CAPITAL
Municipio:	BOGOTA, D.C.
Teléfono:	3017588365
Tipo Afiliado:	CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado:	B
Semanas Cotizadas:	296
IPS Primaria:	CAFAM-CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51

RETORNAR

Autorizaciones Web v3.20161124

Entrega  
de documentos  
en línea

## Actualice sus documentos en línea.

Estimado afiliado, lo invitamos a actualizar sus documentos pendientes. Realice su consulta y cárguelos en línea de forma muy fácil. Haga clic aquí.



Video tutoriales en línea

**Autorización Servicios****nueva  
eps**

Solicitada el: 22/10/2018 10:20  
Autorizada el: 23/10/2018 00:44  
Impresa el: 23/10/2018 00:44

N° Solicitud: NO REPORTADO  
N° Autorización: (POS) P071-95820553  
Código Eps: EPS037

Afiliado: **CC 52227626 BARAJAS CARREÑO ASTRID ELIANA**

Edad: 43 Fecha Nacimiento: 26/08/1975 Tipo Afiliado: COTIZANTE (B)  
Dirección Afiliado: CL 49 NRO 15 49 AP 102 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001  
Teléfono Afiliado: (1)-3017588365 Celular Afiliado: 3017588365 Correo Electrónico: d@s.g  
IPS Primaria: CAFAM-CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51

Solicitado por: CLINICA COLSANITAS S.A.

Nit: 800149384 6 Código: 110010918608

Dirección: KR 21 # 127 03

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1)-

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL

Remitido a: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL

Nit: 901061505 7 Código: 110012151503

Dirección: CALLE 136 N° 52 A 46

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1)-

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx:	F209	ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA
-----	------	--------------------------------

Estancia de 1 día(s) desde el 23/10/2018 por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]  
Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

SE ACEPTA PACIENTE EN SEDE FACATATIVÁ VEREDA LOS MANZANOS KM3 VÍA FLORIDA ANOLAIMA. REQUIERE AUTORIZACIÓN PARA HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. DEBE ACUDIR EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

Manejo Integral Según Guía : No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: 0

Teléfono :0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: JESSICA JULIETH SANCHEZ MILLAN

Teléfono:

Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 30 días a partir de la fecha de Autorización.

Referencia - Cuenta Médica: P071-116546445

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ