

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	96074698	Fecha Notificación	29/09/2018	
Producto	EPS	Nit	800251440	Código EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	29/09/2018	

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

Habilitación	110012527501	Teléfono	7433693	
Dirección	CL 13 SUR 19 - 43 PISQ 2	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento DISTRITO CAPITAL

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	632643			
Tipo de Identificación	CC	Número	1019008381	Nombre LIZETH ANDREA ARIAS PEÑA
Fecha de Nacimiento	28/06/1986	Antigüedad	453 SEMANAS	
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO B	
Dirección	CARRERA 106 A # 141 A - 20 BLO 13 APT 501	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	5399842	Tel. Opcional	5399842	Correo electronico

EMITENTE

800149384 CENTRAL DE URGENCIAS CENTRO MEDICO PUENTE ARANDA

Habilitación	110010918654	Teléfono	0
--------------	--------------	----------	---

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F322	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Guía	
		Tipo de Recobro	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	0		

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
INFORMACION ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO

INFORMACIÓN ADICIONAL: DX EPISODIO DEPRESIVO SE AUTORIZA HOSPITALIZACION F.I. 29/09/2018 COTIZANTE GRUPO B (WILDER CURREA)

COTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	PAOLA ANDREA ALFONSO CASTRO
Cargo:	NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	29/09/2018	HASTA EL	26/01/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL

Usuario: 35531972.prest

[ValidadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?cid=21503&actionMethod=pages%2Fgestion%2FValidacionDerechos.xhtml%2FValidacionDerechos.seam?cid=21503](#) [Ayuda](#) [Ver Demo](#) [Consultas](#)[Ayuda](#) [Ver Demo](#)
(/ValidadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?cid=21503)
(http://appcore.colsanitas.com/demo_validador/)

Validación

Información usuario

ARIAS_PEÑA,LIZETH_ANDREA

Compañía:	31 PAC	Estado:	HABILITADO	Correo electrónico:	
Plan:		Tipo Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA	Fecha Nacimiento:	28/06/1986
5 PLAN EMPRESARIAL SANITAS		Número Documento:	1019008381	Edad:	32 AÑOS
Contrato:	310539	Teléfono principal:	5399842	Sexo:	F
Familia:	797	Segundo Teléfono:			
Número de Usuario:	1				

[Servicios](#) [Registro de Sesiones en Curso](#) [Registro de Inconsistencias](#) [Información EPS/MP](#)

Información Entidad Promotora De Salud

Condición de beneficiario mayor de 18 años:	SSemanas cotizadas a la SGSSS:	453
Usuario compartido:	NCategoría:	B
PAC - Plan de atención complementaria:	STipo de documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento del Cotizante Titular:	1019008381Motivo del estado del usuario:	USUARIO VIGENTE
Tipo de afiliado:	TITULAR	

IPS Médico

IPS Odontológico

Nombre:	EPS SANITAS CENTRO MEDICO SUBA	Nombre:	ODONTOSANITAS EL LAGO
Dirección:	AV CL 145 103 B 65 PISO 3 CENTRO COMERCIAL AL PASO PLAZA	Dirección:	CL 77 12A 11
Teléfono:	7428383	Teléfono:	5895480
Municipio:	BOGOTA D.C.	Municipio:	BOGOTA D.C.
Departamento:	DISTRITO CAPITAL	Departamento:	DISTRITO CAPITAL

Alertas

NORMAL