

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	91517277	Fecha Notificación	13/06/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTÁ D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	13/06/2018		

SEÑORES:

900258421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

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

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	3354567	Número	23556990	Nombre	MARTHA LILIA PEÑA ROMERO
Tipo de Identificación	CC	Antigüedad	43 SEMANAS		
Fecha de Nacimiento	01/01/1965	Nivel de Ingresos	GRUPO B	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Clase Usuario	POS	Ciudad	BOGOTÁ D.C.	Correo electrónico	marthaliromero@yahoo.com
Dirección	Calle 37 no 17-20	Tel. Opcional	6632773		
Tel. Residencia	6632773				

REMITENTE

800149384 CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA

Habilitación	110010918630	Teléfono	7436767
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico	F31.8	Guía	
Tipo de Atención	HOSPITALIZACIÓN	Tipo de Recobro	
Tipo de Orden Médica			
	Cama		
	Número de entrega		1

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
INFORMACIÓN ADICIONAL:

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPAGO EL: 17.3% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO B

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: OX: OTROS TRASTORNOS AFECTIVOS BIPOLARES S/A ESTANCIA HX POR 1 DIA FI 13/06/18

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	KAREN LORENA DUARTE ARBELAEZ
Cargo:	NIVEL 1 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VALIDO POR 120 Días

DESDE 13/06/2018
ORIGINAL

HASTA 10/10/2018