

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	98017369	Fecha Notificación	11/11/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	11/11/2018		

SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST REHAB Y HABIL INF SAS BOG

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

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	1289080				
Tipo de Identificación	CC	Número	1044421484	Nombre	ERICK JOHAN ALVAREZ TRILLOS
Fecha de Nacimiento	27/12/1986	Antigüedad	248 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO B		
Dirección	CARRERA 114 B # 145 - 14 APT 101	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	7352292	Tel. Opcional	7352292	Correo electrónico	

REMITENTE

900188194 CLINICA CAMPO ABIERTO OSI SAS

Habilitación	110011809001	Teléfono	8054293
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F339	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1
		Tipo de Recobro	

PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS

código	Prestación	Descripción	Cant.	UVR	Teléfono	Tipo de Intervención
1005452	ESTANCIA HOSPITALARIA	1005452-ESTANCIA HOSPITALARIA	5	0		

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN
INFORMACIÓN ADICIONAL:OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX. TRANSTORNO DEPRESIVO // SE AUT HX FI: 11 DE NOV // COTIZANTE CATEGORÍA A

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: JULIETH ALEJANDRA CORREDOR VARGAS

Recibido

Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)

Telefono: 6466060

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	11/11/2018	HASTA EL	10/03/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL