



EPS EN LÍNEA

SERVICIOS EN LÍNEA

NT 901061505 CONSORCIO CLINICA EMMANUEL

IPS

• Consulta del Estado de Afiliación

Autorizaciones

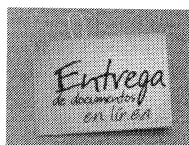
- Contactenos
- Sugerencias
- Felicidades
- Quejas o reclamos

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

Fecha/Hora Consulta: 01/10/2018 19:41:50
Tipo Identificación: CC
Identificación: 41659446
Nombre Usuario: BLANCA AURORA ALFONSO DE MEDELLIN
Estado Afiliación Usuario: ACTIVO
Fecha Nacimiento: 07/05/1955
Edad: 63
Sexo: F
Dirección Residencia: KR 1ABIS 27A 40
Departamento: DISTRITO CAPITAL
Municipio: BOGOTA, D.C.
Teléfono: 3222425907
Tipo Afiliado: CABEZA DE FAMILIA
Categoría Afiliado: A
Semanas Cotizadas: 309
IPS Primaria: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICAS

RETORNAR

Autorizaciones Web v3.20161124



Actualice sus documentos en línea.

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



Video tutoriales en línea

Version - Versión: 5.20160302 / NODO 1

Autorización Servicios

nueva
eps

Solicitada el: 27/09/2018 06:07
Autorizada el: 01/10/2018 12:35
Impresa el: 01/10/2018 19:48

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) P071-94752283
Código Eps: EPS037

Afiliado: CC 41659446 ALFONSO DE MEDELLIN BLANCA AURORA

Edad: 63 Fecha Nacimiento: 07/05/1955 Tipo Afiliado: COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: KR 1ABIS 27A 40 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Teléfono Afiliado: (1)-3222425907 Celular Afiliado: 3222425907 Correo Electrónico:
IPS Primaria: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICAS

Solicitado por: HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL
Nit: 860015888 9 Código: 110010566801
Dirección: CARERRA 8 N° 17-45 SUR Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Teléfono: (1)-3282300

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL
Remitido a: CONSORCIO CLINICA EMMANUEL - EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION INFANTIL S.A.S
Nit: 901061505 7 Código: 252690215801
Dirección: VEREDA LOS MANZANOS VIA LA FLORIDA Departamento: CUNDINAMARCA 25 Municipio: FACATATIVA 269
Teléfono: (1)-

Ubicación Paciente: HOSPITALIZACION

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: F319 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO

Estancia de 1 día(s) por INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL. COMPLEJIDAD MEDIANA + [S12710]

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

SAB 29/09/2018 12:12 PM

PACIENTE ACEPTADO EN CLINICA EMMANUEL SEDE FACATATIVA. ASISTIR CON ACOMPAÑANTE . MEDICO: PEDRO AGUILERA

Manejo Integral Según Guia : No

Afiliado Recibido Por: 0

Cargo: 0

Teléfono :0

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: NINI JOHANA NEUTO JOVEN

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: P071-115025995

Registro impreso por: VICTOR ALFONSO GUEVARA SANCHEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 41.383.978

PEÑA LINARES

APELLIDOS

ANA BERTHA

NOMBRES


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1940

JUNIN
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

27-SEP-1968 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



A-1500150-00898439-F-0041383978-20170420

0055051437A 1

9999689000