

## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	99034140	Fecha Notificación	04/12/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	BACK OFFICE SERVICIOS MEDICOS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	30/11/2018		

## 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	1179629				
Tipo de Identificación	TI	Número	1000577447	Nombre	JUAN FELIPE MORENO BUITRAGO
Fecha de Nacimiento	17/01/2001	Antigüedad	179 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CALLE 5 N # 1 B - 72 CASA 6 VALDIVIA 2	Ciudad	CHIA	Departamento	CUNDINAMARCA
Tel. Residencia	3164994306	Tel. Opcional	3164994306	Correo electronico	sara.buitrago@gmail.com

## REMITENTE

800251440 EPS SANITAS CENTRO MEDICO CASTELLANA

Habilitación	110012482618	Teléfono	7428383
--------------	--------------	----------	---------

## DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	PROGRAMAS DE REHABILITACION		
Diagnóstico	F128	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
1000187	INTERNACION FARMACODEPENDENCIA FASE DESINTOXICACION/POR DIA	1000187-INTERNACION FARMACODEPENDENCIA FASE DESINTOXICACION/POR DIA	15	0		

## OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN  
INFORMACIÓN ADICIONAL:OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPAGO EL: 11,5% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO AOBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: SE AUTORIZAN 15 (QUINCE) DE INTERNADO PARA DESINTOXICACION EN IPS- ENMANUEL .OR DR. COTE (MED  
PSQUIATRA)

CUOTA MODERADORA 0  
CANTIDAD BONOS 0  
COBERTURA USUARIO SERVICIOS MEDICOS

Oficina Chia  
EPS SANITAS

Autorizado Por: Cindy Yuliana Arenales Muñoz  
Cargo: NIVEL 1 (FUNCIONARIO NIVEL  
BASICO)  
Telefono: 6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	30/11/2018	HASTA EL	29/03/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

COPIA 1



Organización Sanitas Internacional