

## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	95005814	Fecha Notificación	07/09/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	FACATATIVA
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	07/09/2018		

## SEÑORES:

900259421 EMMANUEL INST DE REHAB Y HABILIT INFANTIL SAS

Habilitación	252690215801	Teléfono	7433693		
Dirección	VEREDA LOS MANZANOS VIA LA FLORIDA LOTE EMANUEL	Ciudad	FACATATIVA	Departamento	CUNDINAMARCA

## SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS

Contrato	855829				
Tipo de Identificación	CC	Número	1072672082	Nombre	NATHALIA JURADO PINZON
Fecha de Nacimiento	21/02/1999	Antigüedad	277 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CARRERA 2 C # 0 - 87 SILVANIA	Ciudad	FUSAGASUGA	Departamento	CUNDINAMARCA
Tel. Residencia	2698800	Tel. Opcional	2698800	Correo electronico	

## REMITENTE

800174851 SMQ NUESTRA SEÑORA DE BELEN

Habilitación	252900011407	Teléfono	8868888
--------------	--------------	----------	---------

## DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SALUD MENTAL				
Diagnóstico	F322			Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Cama		Guía	
Tipo de Orden Médica		Número de entrega	1	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  
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: DX EPISODIO DEPRESIVO GRAVE // SE AUTORIZA 5 DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA PSIQUIÁTRICA // FI: 07-09-2018 // BENEFICIARIO CATEGORIA: A

CUOTA MODERADORA	0
CANTIDAD BONOS	0
COBERTURA USUARIO	

Autorizado Por:	NUBIA PINTOR CANO
Cargo:	NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido


VALIDO POR	120 Días	DESDE	07/09/2018	HASTA	04/01/2019
ORIGINAL					


**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **51.582.233**


**GARCIA FONSECA**  
APELLIDOS

**MARIA ARISMEDI**  
NOMBRES

 FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-NOV-1960**  
**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.57** **O+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**30-ABR-1979 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



A-1500150-00750050-F-0051582233-20150922 0046589853G 3 1570003602

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

ESTADO CIVIL