Salir Inicio





| Autorizaciones | Estado Afiliación | |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| ficacion Solicitudes CTC Servicio al Cliente | Fecha/Hora Consulta: | 04/09/2018 15:19:18 |
| | Estado Afiliación POS | |
| táctenos | Tipo Identificación: | cc |
| erencias | Identificación: | 63282603 |
| itaciones 🧥 | Nombres: | JOAN DAVID |
| \ | Apellidos: | OTALORA OSUNA |
| uejas o redamos 🏻 🚷 | Estado Afiliación Usuario: | ACTIVO |
| | IPS Primaria: | COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO FONTIBON |
| | | |
| | Convenio Especial: | |
| | Tipo Afiliado: | BENEFICIARIO |
| | Categoría Afiliado: | A |
| | Semanas Cotizadas: | 463 |
| | Fecha Nacimiento: | 14/08/2001 |
| | Edad: | 17 |
| | Sexo: | M |
| | | |
| | Dirección Residencia: | CRA 98B 14 06 CASA 60 |
| | Teléfono: | 6500200 |
| | Departamento: | DISTRITO CAPITAL |
| | Municipio: | BOGOTA |



710 Bogotá, 09 de febrero de 2017

Señores

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

Bogotá, D.C.

Respetados señores:

De manera atenta, le informamos que el usuario JOAN DAVID OTALORA OSUNA, identificado con T.I. 1000589168, se encuentra exenta del pago de <u>Cuotas moderadoras y copagos</u> por los diagnósticos <u>Retraso Mental Leve, Trastorno del Desarrollo Psicológico</u>, al presentar grado de discapacidad del 62.6%.

Lo anterior, para ser tenido en cuenta en el momento de prestar la atención que requiera el paciente y que amerite el cobro de los conceptos mencionados; siempre y cuando su estado de afiliación se encuentre activo.

NOTA: Esta carta a partir de la fecha de expedición no requiere ser renovada anualmente.

Agradecemos de antemano la atención prestada, cualquier información adicional con gusto será suministrada.

Cordialmente,

ELIZABETH FOENTES PEDRAZA MD.

Dirección Gestión del Riesgo Poblacional EPS Famisanar Ltda.

Elaboró: María Isabel Lizarazo Gallo - Auxiliar PQRS, Dirección Gestión del Riesgo Poblacional Revisó: Edgar Villamil Quiroga MD., Jefatura de Atención Primarie