

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.742.880**

**ALONSO ORJUELA**

APELLIDOS

**ESPERANZA**

NOMBRES

*Esperanza Alonso Orjuela*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-JUL-1967**

**GIRARDOT**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**26-AGO-1987 IBAGUE**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2907900-00162387-F-0065742880-20090711

0013336648A 1

6600004039

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

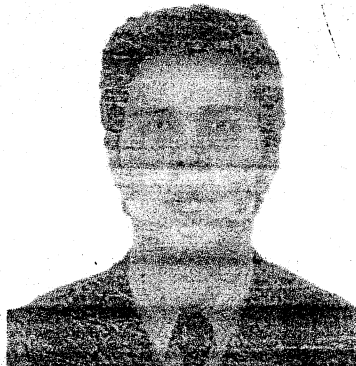
NUMERO **1.106.894.554**  
**RODRIGUEZ ALONSO**

APELLIDOS  
**LUIS ULISES**

NOMBRES

*ulises rodriguez*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-SEP-1992**  
**MELGAR**  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.88**

**O+**

**M**

ESTATURA

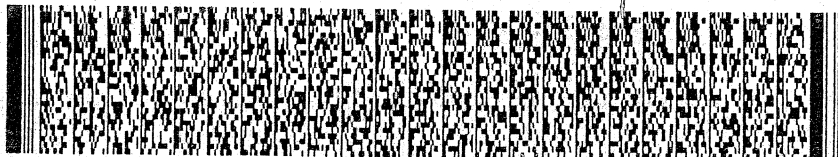
G.S. RH

SEXO

**03-MAR-2011 MELGAR**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-2907900-00294755-M-1106894554-20110419

0026746713A 1

32248523

## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	96839481	Fecha Notificación	17/10/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	17/10/2018		

## 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	3819667				
Tipo de Identificación	CC	Número	1106894554	Nombre	LUIS ULISES RODRIGUEZ ALONSO
Fecha de Nacimiento	23/09/1992	Antigüedad	38 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CARRERA 23 NO 5 - 41	Ciudad	MELGAR	Departamento	TOLIMA
Tel. Residencia		Tel. Opcional		Correo electronico	

## REMITENTE

890702369 CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR

Habilitación	734490104501	Teléfono	2450228
--------------	--------------	----------	---------

## DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F316	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
1005453	ESTANCIA PSIQUIATRICA	1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA	5	0		

## OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO  
INFORMACIÓN ADICIONAL: DX:TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MIXTO PRESENTE // SE AUTORIZAN 5 DIAS DE ESTANCIA //

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN  
INFORMACIÓN ADICIONAL:

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por: NORMA CONSTANZA BURBANO  
Cargo: NIVEL 2 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)  
Telefono: 6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	17/10/2018	HASTA EL	13/02/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL



Usuario: 35531972.prest

RestadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?

Gestion Reportes Consultas

cid=153747&actionMethod=pages%2Fversion%2FValidacionDerechos.xhtml%3AauthenticateLogout) 14234- EMMANUEL INST DE REHAB Y HABILIT INFANTIL SAS

Fecha de creación:

17/10/2018 21:24

183044151296

Fecha de atención:

17/10/2018

Ayuda Ver Demo  
(ValidadorDerechos/homepage.jspx?cid=153747)

Validación

Información usuario

Servicios Registro de Sesiones en Curso Registro de Inconsistencias Información EPS/MP

Información Entidad Promotora De Salud

Condición de beneficiario mayor de 18 años: SSemanas cotizadas a la SGSSS: 38

Usuario compartido: NCategoría: A

PAC - Plan de atención complementaria: Tipo de documento: CEDULA DE CIUDADANIA

Número de documento del Cotizante Titular: 1106894554Motivo del estado del usuario: COBERTURA INTEGRAL

Tipo de afiliado: TITULAR

IPS Médico  
IPS Odontológico

Nombre: CLINICA TOLIMED IPSNombre: CLINICA TOLIMED IPS

Dirección: CRA 23 6-53Dirección: CRA 23 6-53

Teléfono: 2454317Teléfono: 2454317

Municipio: MELGARMunicipio: MELGAR

Departamento: TOLIMADepartamento: TOLIMA

Alertas