## AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

17/08/2018 Fecha Notificación 94148094 No Autorización Nit Producto

EPS. CódlgO 800251440 BOGOTA O.C. cludad FONOSANITAS Sucursal Radicación

REGIMEN CONTRIBUTIVO 17/08/2018 Plan Fecha Ordeo Médica 6466060 Teléfono

900269421 EMMANUEL INST REHABY HABIL INF SAS BOQ DISTRITO CAPITAL 7433693 Teléfono Oepartamento BEGOTA D.C. 110012527501 Habilitación Cludad CL 13 SUR 19 - 43 PISO 2 Dirección

SIRVASE PRESTAR A NUESTROS USUARIOS ILIAN PARLO SILVA CASCEDO Nombre 199145 1000952503 Contrato Número Ħ

480 SEMANAS Tipo de Identificación Antigüedad 27/11/2001 GRUPO C Fecha de Nacimiento Nivel de Ingresos 908

DISTRETO CAPITAL Departamento BOGOTA O.C. Clase Usuario

CALLE 154 A # 94 - 71 AP Cludad

Carreo electronico Dirección 740 BL 20 6821427 Tel. Opcional 6821427 Tel. Residencia

800149384 CENTRO MEDICO COLSANITAS VILLAVICENCIO

018000940094 Teléfono 500010050301 Habilitación

ENFERMEDAD GENERAL SERVICTOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS DETALLE DEL SERVICIO Origen Servicio Gula

Cama HOSPITALIZACION

Tipo de Recobro płagnóstico Tipo de Atención Número de entrega Tipo de Orden Médica

Descripción Cant. UVR Télefono Tapo de Intervención PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS 5 código Prestación 1005453-ESTANCIA PSIQUIATRICA ESTANCIA PSIQUIATRICA

1005453

OBSERVACIONES

OBSERVACIÓN: PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN

OBSERVACIÓN: OBSERVACION DE TEXTO INFORMACIÓN ADICIONAL: RECAUDAR POR CONCEPTO DE COPAGO EL: 23% DEL VALOR DE LA FACTURA, DE ACUERDO A LA CATEGORÍA GRUPO C

0 CUOTA MODERADORA 0 CANTIDAD BONOS COBERTURA USUARIO

Recibido

EDNA LUCIA ROJAS Autoriyasio Por: NIVEL ? (FUNCIONARIO

PROFESIONAL EN SALUO) Cargo:

6466060

14/12/2018 HASTA 17/08/2018 160000 DESDE 120 Dias VALIDO POR ORTGINAL