

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Hoja 1 de 1

No Autorización	97513938	Fecha Notificación	30/10/2018		
Producto	EPS	Nit	800251440	Código	EPS
Plan	REGIMEN CONTRIBUTIVO	Sucursal Radicación	FONOSANITAS	Ciudad	BOGOTA D.C.
Teléfono	6466060	Fecha Orden Médica	30/10/2018		

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	986089				
Tipo de Identificación	CC	Número	3137312	Nombre	EVERTH JAVIER ALDANA TRIANA
Fecha de Nacimiento	27/01/1973	Antigüedad	384 SEMANAS		
Clase Usuario	POS	Nivel de Ingresos	GRUPO A		
Dirección	CRA 73 J # 35 - 79 SUR	Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	DISTRITO CAPITAL
Tel. Residencia	8408044	Tel. Opcional	8408044	Correo electronico	

REMITENTE

860015929 E S E HOSPITAL SALAZAR

Habilitación	258750003201	Teléfono	7420400
--------------	--------------	----------	---------

DETALLE DEL SERVICIO

Servicio	SERVICIOS CLINICOS INTRAHOSPITALARIOS		
Diagnóstico	F319	Origen	ENFERMEDAD GENERAL
Tipo de Atención	HOSPITALIZACION	Guía	
Tipo de Orden Médica	Cama	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 TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO SE AUTORIZA HOSPITALIZACION F.I. 30/10/2018 BENEFICIARIO GRUPO 4 (WILDER CURREA S)

CUOTA MODERADORA 0

CANTIDAD BONOS 0

COBERTURA USUARIO

Autorizado Por:	PAOLA ANDREA ALFONSO CASTRO
Cargo:	NIVEL 4 (FUNCIONARIO PROFESIONAL EN SALUD)
Teléfono:	6466060

Recibido

VIGENCIA DE LA AUTORIZACIÓN POR	120 DÍAS	- DESDE EL	30/10/2018	HASTA EL	26/02/2019
---------------------------------	----------	------------	------------	----------	------------

ORIGINAL

Usuario: 35531972.prest

Salir (/ValidadorDerechos/pages/gestion/ValidacionDerechos.seam?

Gestion

Reportes

Consultas

cid=20477&actionMethod=pages%2Fgestion%2FValidacionDerechos.xhtml%3Aauthenticator.logout)

Ayuda

Ver Demo

(/ValidadorDerechos/homepage/sanitas.com/demo_validador/)

cid=20477)

Validación

Información usuario

ALDANA_TRIANA,EVERTH_JAVIER

Compañía:	30 EPS	Plan:	10 REGIMEN CONTRIBUTIVO	Contrato:	986089	
Familia:	1	Número de Usuario:	2	Estado:	HABILITADO	
CEDULA DE CIUDADANIA	Número Documento:	3137312	Teléfono principal:	8408044	Segundo Teléfono:	3118619127
Correo electrónico:	Fecha Nacimiento:	27/01/1973	Edad:	45 AÑOS	Sexo:	M

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: 384

Usuario compartido: NCategoría: A

PAC - Plan de atención complementaria: Tipo de documento:
CEDULA DE CIUDADANIANúmero de documento del Cotizante Titular: 21113869Motivo del estado del usuario:
COBERTURA INTEGRAL

Tipo de afiliado: BENEFICIARIO

IPS Médico

IPS Odontológico

Nombre: EPS SANITAS CENTRO MEDICO RESTREPO BOGOTANombre:
INVERSIONES CREAR RAMA SA