

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 23/04/2025 13:58:18
 Autorizada el: 01/08/2025 14:03:13
 Impresa el: 01/08/2025 14:03:14

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 8772) P081 - 284109158
 Código EPS: EPS037

Afiliado: TI.1106638086

ROJAS OVIEDO ALAN STEBAN

Edad: 7
 Dirección Afiliado: CL 10 N 4 61
 Teléfono afiliado: (8) - 2222322

Fecha Nacimiento: 02/11/2017
 Departamento: TOLIMA 73
 Teléfono celular afiliado: 3134993662

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
 Municipio: IBAGUE 001
 Correo electrónico: alanoviedocastro@gmail.com

I.P.S. Primaria : SUBSIDIADO-UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE EMPR

Solicitado por : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA

Nit: 890706833 - 9
 Dirección: CRA 4B CL 35 ESQUINA
 Teléfono: (8) - 648986

Código: 730010104701
 Departamento: TOLIMA 73

Municipio: IBAGUE 001

Ordenado por: JIMENEZ MARTINEZ GLORYS MARIA

Remitido a : SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA

Nit: 890706833 - 9
 Dirección: CRA 4B CL 35 ESQUINA
 Teléfono: (8) - 648986

Código: 730010104701
 Departamento: TOLIMA 73

Municipio: IBAGUE 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
 Origen: ENFERMEDAD GENERAL

K409 HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
890238	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral segun guía: NO

CAPITACION IPS PRIMARIA	
POSTVENTA	PANELES

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: DIANA CASTILLO RIPPE
 Teléfono:
 Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 180 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: P081-353685220
 Registro impreso por: DIANA CASTILLO RIPPE