



ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO: COOMEVA EPS Código: EPS016

Centro: 23627 Ordenamiento: 44014 Orden: 2
AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD
ANEXO TÉCNICO No. 4
 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



Coomeva E.P.S. S.A. Vigilancia Supersalud. Res. 0396/95. Afiliada a ACEMI.
 Línea de Atención al Usuario: 6500870 - Bogotá, D.C.
 Línea Gratuita Nacional: 018000910383

VIGILADO Supersalud

Numero Autorización	Fecha y Hora	Numero de Solicitud Origen	Fecha y Hora
208975027	10/12/2020 09:45:32	205185938	10/12/2020 09:44:51



INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)

Nombre: Cooperativa Integral En Salud -consalud- Unidad En Servicios Integrales
 Dirección: CRA 58 NO 74 -71 PISO 1-2 - BARRANQUILLA - ATLANTICO

No. Identificación: NIT - 802007499 - 2
 Teléfono: (0_5)3688553

Contratación: Pago Prospect Por Result
 Código: 080010269101

DATOS DEL PACIENTE

Afiliado: Perez Aguirre Lina Femanda

No. Identificación: CC-1096197795 Fecha de Nacimiento: 1988/10/31 Dirección de Residencia habitual: cra 7a # 16 -44 barrios villa Encanto puerto colombia Régimen Contributivo
 Teléfono Celular: 3154289338 Teléfono: 3154289338 Correo Electrónico: femandaperezaguirre@gmail.com Plan Complementario:
 Departamento: ATLANTICO Municipio: BARRANQUILLA IPS Afiliado: Consalud Ut Villa Santos - P E R Oficina: Barranquilla

SERVICIOS AUTORIZADOS

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización: CONSULTA EXTERNA Diagnóstico: N390 Finalidad: Enfermedad General

Tipo Código	Código	Descripción	Cantidad
CUPS	881401	Ecografía Pelvica Ginecologica Transvaginal	1

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago: 100				Tipo de Recobro: Ninguno
Recaudo Del Prestador	Concepto	Valor en Pesos (a cancelar por el Paciente)	Valor Máximo (Tope de esta autorización)	Observaciones:
	Cuota Moderadora	0	0	- Tumefaccion Masa O Prominencia Intraabdominal Y Pelvica Solicitud POS
	Copago	0	0	
	Cuota de Recuperación	0	0	

INFORMACIÓN DE LA PERSONA DE LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO QUE AUTORIZA

Nombre de quien Autoriza: Carolina Patricia Charris Mohalen Cargo: Auxiliar Consalud Ut Villa Santos - P E R Teléfono: 3688553

Facturar a: COOMEVA EPS

No Aplica Copago.

Nombre Legible y número de identificación del paciente o quien reclama

Esta autorización es valida por 60 días a partir de la fecha de expedición.