INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Pagina 1 de 58 24/07/2020

dentificación	79632812	MEACIONES	ACTIVAS PUR	AFILIADO		24/07/2020
Vombre	GARCIA RUIZ GILBE	RTO				
.Autorización	12/02/2020 11:31:37	Número 26	3 62169065		Estado	(PREAPROBADA) ENVIADA
Prestador	ELECTROFISIATRIA SA	AS				(I NENI NOBADA) ENVIADA
Fecha ingreso	12/02/2020 11:31:34	Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacio	1	
Eximio Copago/C.	M NO	Porcentaje		- Po Matorizació	•	
Diagnóstico	HIPOTIROIDISMO, NO	ESPECIFICADO				
Procedimiento				EN MEDICINA FISIC	A V/ DELLAS	

Autorización 2	6/09/2019 10:18:13	Número 231	58662639		Estado	(PREAPROBADA) ENVIAD
Prestador	CENTRO DE EVALUAC	CION DIAGNOSTICA	Y REHABILITA	CIO		(I NEAI NOBADA) ENVIAD
Fecha ingreso		Días Estancia	T REHABILITA	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C M	NO	Porcentaje				
Diagnóstico	HIPOTIROIDISMO, NO	ESPECIFICADO				
Procedimiento		PRIMERA VEZ POR	ESPECIALISTA	EN NEUDOLOGIA		

.Autorización ·	14/05/2019 14:49:56	Número 231	55263685		Estad	(DDS ADD AD AD
Prestador	CENTRO DE EVALUAC			CIO	Estado	(PREAPROBADA) ENVIADA
Fecha ingreso		Días Estancia	T REHABILITA	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO NO	Porcentaje		po natorización		
Diagnóstico	LUMBAGO NO ESPEC	IFICADO				
Procedimiento			GIIIMIENTO DO	OR ESPECIALISTA EN 1		
OM:28/02/2019	100NOOLIA DE (CONTROL O DE SE	GUIMIENTO PO	OR ESPECIALISTA EN 1	NEUROLO	GIA

Autorización 2	2/02/2019 19:46:58	Número 222	53328902	41573627	Estado	DESCARGA CUENTAS MEI
Prestador	PRORTOPHEDICS LTD			1.010021	Lotado	DESCARGA CUENTAS MEI
Fecha ingreso		Días Estancia	0	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	0	po /tato//Zaolon		
Diagnóstico	SECUELAS DE ENFER	MEDAD CEREBRO	VASCULAR NO	ESDECIFICADA COM		
Procedimiento	1 ORTESIS OTP B	AJO MOLDE EN PO	O IDPODILENO	A DO CEADOS	HEMOR	RAGICA U OCLUSIVA

Pagina 2 de 58

ひ こうこう こうこう こうしょう こうしょう こうしょう こうしょう しょうしょく しょうしゅう しょうしゅう しょうしゅう しょうしゅう しょうしゅう しゅうしゅう しゅう						
	GARCIA RUIZ GILBE					
.Autorización	13/12/2018 14:24:49	Número 231	51776412	41672878	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Prestador	INSTITUTO LATINOAN	MERICANO DE NE	UROLOGÍA Y SI	STEI		
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.	NO NO	Porcentaje				
Diagnóstico	EPILEPSIA, TIPO NO E	ESPECIFICADO		_		
Procedimiento			OR ESPECIALIST	A EN NEUROLOGIA		
OM 06/09/2018						
Autorización	15/09/2018 00:15:13	Número 1814	49801716	38787324	Estado	DESCARGA CUENTAS MEI
Prestador	COLSUBSIDIO CLINICA			33731327		DEGOVINGY COEMING IME
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje				
Diagnóstico	CONTUSION DE LA CA	DERA				
Diagnóstico Procedimiento	CONTUSION DE LA CA		COMPLEJIDAD A	LTA. HABITACION BIPI	ERSONAL	-
Procedimiento		EN SERVICIO DE (COMPLEJIDAD A			
Procedimiento Autorización 1 Prestador	1 INTERNACION E	Número 271	49784384	38767978	ESTATION	
Procedimiento Autorización 1 Prestador Fecha ingreso	1 INTERNACION E	Número 271	49784384	<u>38767978</u>		
Procedimiento Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado	1 INTERNACION E 4/09/2018 09:34:21 SERVICIOS BIOMEDICO 100	Número 271 DS INGENIERIA LE	49784384	38767978		
Procedimiento Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M	1 INTERNACION E 4/09/2018 09:34:21 SERVICIOS BIOMEDICO 100	Número 271 DS INGENIERIA LT	49784384 TDA SERBIOMED	38767978 D L1 Fecha Salida		DESCARGA CUENTAS MEĽ
Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M	1 INTERNACION E 4/09/2018 09:34:21 SERVICIOS BIOMEDICO 100	Número 271 DS INGENIERIA LT Días Estancia % Pagado Porcentaje	49784384 TDA SERBIOMED	38767978 D L1 Fecha Salida		
Procedimiento	1 INTERNACION E 4/09/2018 09:34:21 SERVICIOS BIOMEDICO 100 NO	Número 271 DS INGENIERIA LT Días Estancia % Pagado Porcentaje DERA	49784384 TDA SERBIOMED 100	38767978 D L1 Fecha Salida Tipo Autorizacion		
Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento	1 INTERNACION E 4/09/2018 09:34:21 SERVICIOS BIOMEDICO 100 NO CONTUSION DE LA CAL 1 TRASLADO TERF	Número 271 DS INGENIERIA LT Días Estancia % Pagado Porcentaje DERA RESTRE BASICO	49784384 TDA SERBIOMED 100 DE PACIENTES,	38767978 O L1 Fecha Salida Tipo Autorizacion SECUNDARIO		
Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento	1 INTERNACION E 4/09/2018 09:34:21 SERVICIOS BIOMEDICO 100 NO CONTUSION DE LA CAL 1 TRASLADO TERE	Número 271 DS INGENIERIA LT Días Estancia % Pagado Porcentaje DERA RESTRE BASICO	49784384 TDA SERBIOMED 100 DE PACIENTES,	38767978 D L1 Fecha Salida Tipo Autorizacion SECUNDARIO	Estado	
Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento	1 INTERNACION E 4/09/2018 09:34:21 SERVICIOS BIOMEDICO 100 NO CONTUSION DE LA CAL 1 TRASLADO TERE 4/09/2018 01:43:04 COLSUBSIDIO CLINICA	Número 271 DS INGENIERIA LT Días Estancia % Pagado Porcentaje DERA RESTRE BASICO Número 1814 CALLE 100	49784384 TDA SERBIOMED 100 DE PACIENTES,	38767978 DL1 Fecha Salida Tipo Autorizacion SECUNDARIO 38763389	Estado	DESCARGA CUENTAS MEC
Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento utorización 14 Prestador Fecha ingreso	1 INTERNACION E 4/09/2018 09:34:21 SERVICIOS BIOMEDICO 100 NO CONTUSION DE LA CAL 1 TRASLADO TERE 4/09/2018 01:43:04 COLSUBSIDIO CLINICA	Número 271 DS INGENIERIA LI Días Estancia % Pagado Porcentaje DERA RESTRE BASICO Número 1814 CALLE 100 Días Estancia	49784384 TDA SERBIOMED 100 DE PACIENTES,	38767978 DL1 Fecha Salida Tipo Autorizacion SECUNDARIO 38763389 Fecha Salida	Estado	DESCARGA CUENTAS MEC
Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento utorización 14 Prestador Fecha ingreso % Liquidado	1 INTERNACION E 4/09/2018 09:34:21 SERVICIOS BIOMEDICO 100 NO CONTUSION DE LA CAL 1 TRASLADO TERE 1/09/2018 01:43:04 COLSUBSIDIO CLINICA 100	Número 271 DS INGENIERIA LT Días Estancia % Pagado Porcentaje DERA RESTRE BASICO Número 1814 CALLE 100 Días Estancia % Pagado	49784384 TDA SERBIOMED 100 DE PACIENTES,	38767978 DL1 Fecha Salida Tipo Autorizacion SECUNDARIO 38763389	Estado	DESCARGA CUENTAS MET
Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento Prestador Fecha ingreso 6 Liquidado Eximio Copago/C.M	1 INTERNACION E 4/09/2018 09:34:21 SERVICIOS BIOMEDICO 100 NO CONTUSION DE LA CAL 1 TRASLADO TERF 1/09/2018 01:43:04 COLSUBSIDIO CLINICA 100 NO	Número 271 DS INGENIERIA LT Días Estancia % Pagado Porcentaje DERA RESTRE BASICO Número 1814 CALLE 100 Días Estancia % Pagado Porcentaje	49784384 TDA SERBIOMED 100 DE PACIENTES,	38767978 DL1 Fecha Salida Tipo Autorizacion SECUNDARIO 38763389 Fecha Salida	Estado	DESCARGA CUENTAS MEC
Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M	1 INTERNACION E 4/09/2018 09:34:21 SERVICIOS BIOMEDICO 100 NO CONTUSION DE LA CAE 1 TRASLADO TERE 1/09/2018 01:43:04 COLSUBSIDIO CLINICA 100 NO CONTUSION DE LA CAE CONTUSION DE LA CAE CONTUSION DE LA CAE	Número 271 DS INGENIERIA LT Días Estancia % Pagado Porcentaje DERA RESTRE BASICO Número 1814 CALLE 100 Días Estancia % Pagado Porcentaje	49784384 TDA SERBIOMED 100 DE PACIENTES, 49779068	38767978 DL1 Fecha Salida Tipo Autorizacion SECUNDARIO 38763389 Fecha Salida	Estado	DESCARGA CUENTAS MEC

Pagina 3 de 58 24/07/2020

CCIA RUIZ GILBE 09/2018 00:35:12 00LSUBSIDIO CLINIC 100 0 ONTUSION DE LA C. 1 INTERNACION 8 * SAP	Número 181 CA CALLE 100 Días Estancia % Pagado Porcentaje ADERA	100	38743730 Fecha Salida Tipo Autorizacion ALTA. HABITACION BIP	Estado	INACTIVA POR RESERVA
OLSUBSIDIO CLINIC 100 O ONTUSION DE LA C 1 INTERNACION	CA CALLE 100 Días Estancia % Pagado Porcentaje ADERA	100	Fecha Salida Tipo Autorizacion		INACTIVA POR RESERVA
100 O ONTUSION DE LA C 1 INTERNACION	Días Estancia % Pagado Porcentaje		Tipo Autorizacion		
O ONTUSION DE LA C 1 INTERNACION	% Pagado Porcentaje ADERA		Tipo Autorizacion		
O ONTUSION DE LA C 1 INTERNACION	Porcentaje ADERA		Tipo Autorizacion		
ONTUSION DE LA CA	ADERA	COMPLEJIDAD A			
1 INTERNACION		COMPLEJIDAD A	ALTA. HABITACION BIP		
1 INTERNACION		COMPLEJIDAD A	ALTA. HABITACION BIP		
8 * SAP		COM LEGIBADA		EDCONIAL	
9/2018 01:29:30	Número 1814	49720374	38720656	Estado	INACTIVA POR RESERVA
DLSUBSIDIO CLINIC	A CALLE 100			-	J. T. LOLIVA
	Días Esta ncia		Fecha Salida		
	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
	Porcentaje				
NTUSION DE LA CA	DERA				
1 INTERNACION I	N SERVICIO DE				
	or o	COMPLEJIDAD A	ALTA. HABITACION BIPE	ERSONAL	
			ALTA. HABITACION BIPE	ERSONAL	
9/2018 00:25:19	Número 1814		ALTA. HABITACION BIPE		INACTIVA POR RESERVA
	Número 1814 CALLE 100				INACTIVA POR RESERVA
9/2018 00:25:19 PLSUBSIDIO CLINICA	Número 1814 CALLE 100 Días Estancia	49691560			ÍNACTIVA POR RESERVA
9/2018 00:25:19 PLSUBSIDIO CLINICA 100	Número 1814 CALLE 100 Días Estancia % Pagado		38696152		INACTIVA POR RESERVA
9/2018 00:25:19 PLSUBSIDIO CLINICA 100	Número 1814 CALLE 100 Días Estancia % Pagado Porcentaje	49691560	38696152 Fecha Salida		INACTIVA POR RESERVA
9/2018 00:25:19 PLSUBSIDIO CLINICA 100 NTUSION DE LA CAI	Número 1814 CALLE 100 Días Estancia % Pagado Porcentaje	100	38696152 Fecha Salida	Estado	INACTIVA POR RESERVA
O	LSUBSIDIO CLINIC, 100 NTUSION DE LA CA	DESUBSIDIO CLINICA CALLE 100 Días Estancia 100 Pagado Porcentaje NTUSION DE LA CADERA	DESUBSIDIO CLINICA CALLE 100 Días Estancia 100 Porcentaje	Dias Estancia 100 Porcentaje POST 20030 Fecha Salida Tipo Autorizacion	Días Estancia 100 Porcentaje Días Estancia 100 Porcentaje

100

Tipo Autorizacion

% Liquidado

Diagnóstico

Procedimiento

Eximio Copago/C.M NO

LEV MANTENIMIENTO

100

FRACTURA DEL ACETABULO

% Pagado

Porcentaje

1 PAQUETE TRASLADO TERRESTRE BASICO SIMPLE

NFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Pagina 4 de 58

Vombre	GARCIA RUIZ GILE					
.Autorización	10/09/2018 18:52:3	7 Número 271	49689367	38694441	Estado	INACTIVA POR RESERVA
Prestador	COLSUBSIDIO CLIN	ICA CALLE 100				I WIGHTAT ON NESERVA
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida	_	
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.	.M NO	Porcentaje		. IPO Matorizacion		
Diagnóstico	FRACTURA DEL ACE					
Procedimiento		E URGENCIAS. POI	R MEDICINA GEN	JERA!		
<referenciacontrare< p=""> Sent: Monday, Sept To: Referencia Fam</referenciacontrare<>	eferenciacalle100@colsub tember 10, 2018 18:38	sidio.com>	CLINICA CA	LLE 100		
Autorización	09/09/2018 20:12:26	Número)291	49663453	38674136	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Prestador	COLSUBSIDIO CLINI	CA CIUDAD ROMA				OUENTAS ME
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.I	M NO	Porcentaje				
Diagnóstico	CONTUSION DE LA C	CADERA				
Procedimiento	CONTUSION DE LA C	URGENCIAS				
utorización (1 PAQUETE DE 06/09/2018 18:37:48	URGENCIAS	49622691	38636694	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Procedimiento utorización (Prestador	1 PAQUETE DE	URGENCIAS Número 1921	49622691	38636694	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Procedimiento autorización (Prestador Fecha ingreso	1 PAQUETE DE 06/09/2018 18:37:48 PSQ S.A.S	Número 1921 Días Estancia		Fecha Salida	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Procedimiento utorización (Prestador Fecha ingreso Liquidado	1 PAQUETE DE 106/09/2018 18:37:48 PSQ S.A.S	Número 1921 Días Estancia % Pagado	49622691		Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Procedimiento Autorización (Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.N	1 PAQUETE DE 06/09/2018 18:37:48 PSQ S.A.S 100	Número 1921 Días Estancia % Pagado Porcentaje		Fecha Salida	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Procedimiento Autorización (Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.N Diagnóstico	1 PAQUETE DE 06/09/2018 18:37:48 PSQ S.A.S 100 1 NO EPILEPSIA, TIPO NO E	Número 1921 Días Estancia % Pagado Porcentaje ESPECIFICADO	100	Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Procedimiento Autorización (Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M	1 PAQUETE DE 06/09/2018 18:37:48 PSQ S.A.S 100	Número 1921 Días Estancia % Pagado Porcentaje		Fecha Salida	Estado	INACTIVA POR RESERV
Procedimiento Autorización (Prestador Fecha ingreso % Liquidado	1 PAQUETE DE 06/09/2018 18:37:48 PSQ S.A.S 100 1 NO EPILEPSIA, TIPO NO E	Número 1921 Días Estancia % Pagado Porcentaje	100	Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado	INACTIVA POR RESERVA
utorización (Prestador Fecha ingreso Liquidado Eximio Copago/C.N Diagnóstico Procedimiento	1 PAQUETE DE 06/09/2018 18:37:48 PSQ S.A.S 100 1 NO EPILEPSIA, TIPO NO E	Número 1921 Días Estancia % Pagado Porcentaje ESPECIFICADO PRIMERA VEZ POF	100 R ESPECIALISTA	Fecha Salida Tipo Autorizacion EN NEUROLOGIA		
utorización (Prestador Fecha ingreso Liquidado Eximio Copago/C.N Diagnóstico Procedimiento	1 PAQUETE DE 106/09/2018 18:37:48 PSQ S.A.S 100 1 NO EPILEPSIA, TIPO NO E 1 CONSULTA DE	Número 1921 Días Estancia % Pagado Porcentaje ESPECIFICADO PRIMERA VEZ POF	100 RESPECIALISTA 48108441	Fecha Salida Tipo Autorizacion EN NEUROLOGIA		INACTIVA POR RESERVA T
utorización (Prestador Fecha ingreso Liquidado Eximio Copago/C.N Diagnóstico Procedimiento	1 PAQUETE DE 06/09/2018 18:37:48 PSQ S.A.S 100 1 NO EPILEPSIA, TIPO NO B 1 CONSULTA DE	Número 1921 Días Estancia % Pagado Porcentaje ESPECIFICADO PRIMERA VEZ POR	100 RESPECIALISTA 48108441	Fecha Salida Tipo Autorizacion EN NEUROLOGIA 37411971		
Procedimiento Prestador Fecha ingreso Liquidado Eximio Copago/C.N Procedimiento Procedimiento Prestador echa ingreso	1 PAQUETE DE 106/09/2018 18:37:48 PSQ S.A.S 100 1 NO EPILEPSIA, TIPO NO E 1 CONSULTA DE	Número 1921 Días Estancia % Pagado Porcentaje ESPECIFICADO PRIMERA VEZ POR Número 222 ANGEL GALVIS S.A. Días Estancia	100 R ESPECIALISTA 48108441	Fecha Salida Tipo Autorizacion EN NEUROLOGIA 37411971 Fecha Salida		
Procedimiento Autorización Prestador Fecha ingreso Liquidado Eximio Copago/C.N Procedimiento Procedimiento Prestador Echa ingreso Liquidado	1 PAQUETE DE 106/09/2018 18:37:48 PSQ S.A.S 100 1 NO EPILEPSIA, TIPO NO 8 1 CONSULTA DE 106/06/2018 12:45:51 CARLOS EDUARDO RA	Número 1921 Días Estancia % Pagado Porcentaje ESPECIFICADO PRIMERA VEZ POF	100 R ESPECIALISTA 48108441 .S	Fecha Salida Tipo Autorizacion EN NEUROLOGIA 37411971		
Procedimiento Autorización (Prestador Fecha ingreso A Liquidado Eximio Copago/C.N Diagnóstico Procedimiento Prestador Gecha ingreso A Liquidado Eximio Copago/C.M	1 PAQUETE DE 1 06/09/2018 18:37:48 PSQ S.A.S 100 1 NO EPILEPSIA, TIPO NO E 1 CONSULTA DE 26/06/2018 12:45:51 CARLOS EDUARDO RA 100 NO	Número 1921 Días Estancia % Pagado Porcentaje ESPECIFICADO PRIMERA VEZ POF Número 222 ANGEL GALVIS S.A Días Estancia % Pagado Porcentaje	100 R ESPECIALISTA 48108441	Fecha Salida Tipo Autorizacion EN NEUROLOGIA 37411971 Fecha Salida		
Procedimiento Prestador Fecha ingreso Liquidado Eximio Copago/C.N Procedimiento Procedimiento Procedimiento Procedimiento	1 PAQUETE DE 1 06/09/2018 18:37:48 PSQ S.A.S 100 1 INO EPILEPSIA, TIPO NO E 1 CONSULTA DE 1 CARLOS EDUARDO R/ 100 NO DOLOR EN ARTICULAC	Número 1921 Días Estancia % Pagado Porcentaje ESPECIFICADO PRIMERA VEZ POF Número 222 ANGEL GALVIS S.A Días Estancia % Pagado Porcentaje	100 R ESPECIALISTA 48108441 .S 100 100	Fecha Salida Tipo Autorizacion EN NEUROLOGIA 37411971 Fecha Salida Tipo Autorizacion		

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Pagina 5 de 58 24/07/2020

	GARCIA RUIZ GILBE					
F.Autorización	18/06/2018 08:49:33	Número 222	2 47926041	37264109	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Prestador	CARLOS EDUARDO F	RANGEL GALVIS S	SAS			T T T T T T T T T T T T T T T T T T T
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C	.M NO	Porcentaje	100	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		
Diagnóstico	OTRAS ANORMALIDA	DES DE LA MARC	CHAY DE LA MON	/ILIDAD Y LAS NO ESPI	ECIFICAD	4.0
Procedimiento	1 CONSULTA DE	PRIMERA VEZ PO	OR ESPECIALIST	A EN MEDICINA FISICA	V DELIAD	HO HACION
AUTORIZA SIN MEDICA****PLANII	— PLANILLA DEL 01 AL ORDEN MEDICA BAJO LLA REPORTAD	CONCEPTO	REVISION DE LA	AUDITORIA IPS***	ION IPS P	RIMARIA SOCIA 679744
Autorización	01/06/2018 11:59:13	Número 280	47618411	36995775	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Prestador	CAFAM FARMACIA UN					2 200/11/3A OUENTAS ME
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_8	00 4074445
Eximio Copago/C.	M NO	Porcentaje	0	TIPO AUTOTIZACION	ESP_C	46744115
Diagnóstico	SECUELAS DE ENEED					
Procedimiento	A TOVINA POTILI	NICA TIDO A (DO	OVASCULAR, NO	ESPECIFICADA COMO	HEMOR	RAGICA U OCLUSIVA
				PRESTAC	IONES EX	CEPCIONALES El 2092239
	14/02/2018 10:36:57	Número 231		35513127		
Prestador	14/02/2018 10:36:57 EMMANUEL INSTITUTO	DE REHABILITA		35513127		
Prestador Fecha ingreso	EMMANUEL INSTITUTO	DE REHABILITA		35513127		
Prestador Fecha ingreso % Liquidado	EMMANUEL INSTITUTO	DE REHABILITA		35513127 CIC		
Prestador Fecha ingreso % Liquidado	EMMANUEL INSTITUTO	DE REHABILITA	CION Y HABILITA	35513127 CIQ Fecha Salida		
Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.N	EMMANUEL INSTITUTO 100 NO	DE REHABILITA Días Estancia % Pagado Porcentaje	CION Y HABILITA 100	35513127 CIC Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento	100 NO SECUELAS DE ENFERI	DE REHABILITA Dias Estancia % Pagado Porcentaje MEDAD CEREBRO	CION Y HABILITA 100 DVASCULAR, NO	35513127 CIC Fecha Salida Tipo Autorizacion ESPECIFICADA COMO	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento SERVICIOS AMBUL	100 NO SECUELAS DE ENFERI	DE REHABILITA Dias Estancia % Pagado Porcentaje MEDAD CEREBRO	CION Y HABILITA 100 DVASCULAR, NO	35513127 CIC Fecha Salida Tipo Autorizacion ESPECIFICADA COMO	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento SERVICIOS AMBUL	EMMANUEL INSTITUTO 100 1 NO SECUELAS DE ENFERI 15 ATENCION (VISITATORIOS PUNTUALES EN 15/01/2018 19:51:59	DE REHABILITA Días Estancia % Pagado Porcentaje MEDAD CEREBRO TA) DOMICILIARIA N EL DOMICILIO	100 DVASCULAR, NO A, POR FISIOTER	35513127 CIC Fecha Salida Tipo Autorizacion ESPECIFICADA COMO	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento SERVICIOS AMBUL utorización	100 1 NO SECUELAS DE ENFERI 15 ATENCION (VISI ATORIOS PUNTUALES EN	DE REHABILITA Días Estancia % Pagado Porcentaje MEDAD CEREBRO TA) DOMICILIARIA N EL DOMICILIO	100 DVASCULAR, NO A, POR FISIOTER	35513127 CIC Fecha Salida Tipo Autorizacion ESPECIFICADA COMO	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento SERVICIOS AMBUL utorización Prestador Fecha ingreso	EMMANUEL INSTITUTO 100 1 NO SECUELAS DE ENFERI 15 ATENCION (VISI ATORIOS PUNTUALES EN 15/01/2018 19:51:59 CARLOS EDUARDO RAI	DE REHABILITA Días Estancia % Pagado Porcentaje MEDAD CEREBRO TA) DOMICILIARIA N EL DOMICILIO	100 DVASCULAR, NO A, POR FISIOTER	35513127 CIC Fecha Salida Tipo Autorizacion ESPECIFICADA COMO	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento SERVICIOS AMBUL utorización 1 Prestador Fecha ingreso	EMMANUEL INSTITUTO 100 NO SECUELAS DE ENFERI 15 ATENCION (VISI ATORIOS PUNTUALES EN 15/01/2018 19:51:59 CARLOS EDUARDO RAI	DE REHABILITA Días Estancia % Pagado Porcentaje MEDAD CEREBRO TA) DOMICILIARIA N EL DOMICILIO Número 222 NGEL GALVIS S.A	100 DVASCULAR, NO A, POR FISIOTER	35513127 CIC Fecha Salida Tipo Autorizacion ESPECIFICADA COMO APIA 34666295 Fecha Salida	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento SERVICIOS AMBUL utorización Prestador Fecha ingreso 6 Liquidado	EMMANUEL INSTITUTO 100 1 NO SECUELAS DE ENFERI 15 ATENCION (VISITATORIOS PUNTUALES EN 15/01/2018 19:51:59 CARLOS EDUARDO RAI 100	DE REHABILITA Días Estancia % Pagado Porcentaje MEDAD CEREBRO TA) DOMICILIARIA N EL DOMICILIO Número 222 NGEL GALVIS S.A Días Estancia	100 DVASCULAR, NO A, POR FISIOTER 44770845	35513127 CIC Fecha Salida Tipo Autorizacion ESPECIFICADA COMO APIA 34666295	Estado	INACTIVA POR RESERVA 1
Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento SERVICIOS AMBUL utorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M	EMMANUEL INSTITUTO 100 1 NO SECUELAS DE ENFERI 15 ATENCION (VISITATORIOS PUNTUALES EN 15/01/2018 19:51:59 CARLOS EDUARDO RAI 100	DE REHABILITA Días Estancia % Pagado Porcentaje MEDAD CEREBRO TA) DOMICILIARIA N EL DOMICILIO Número 222 NGEL GALVIS S.A Días Estancia % Pagado Porcentaje	100 DVASCULAR, NO A, POR FISIOTER 44770845	35513127 CIC Fecha Salida Tipo Autorizacion ESPECIFICADA COMO APIA 34666295 Fecha Salida	Estado	INACTIVA POR RESERVA 1
Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento SERVICIOS AMBUL	EMMANUEL INSTITUTO 100 1 NO SECUELAS DE ENFERI 15 ATENCION (VISIT ATORIOS PUNTUALES EN 15/01/2018 19:51:59 CARLOS EDUARDO RAI 100 CC	DE REHABILITA Días Estancia % Pagado Porcentaje MEDAD CEREBRO TA) DOMICILIARIA N EL DOMICILIO Número 222 NGEL GALVIS S.A Días Estancia % Pagado Porcentaje ON	100 DVASCULAR, NO A, POR FISIOTER 44770845 A.S 100 100	35513127 CIC Fecha Salida Tipo Autorizacion ESPECIFICADA COMO APIA 34666295 Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado	INACTIVA POR RESERVA 1

Pagina 6 de 58 24/07/2020

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

dentificación	79632812			TO HAND I ON	ALILIADO		24/07/2020
Vombre (GARCIA RUIZ GILBE	RTO					
.Autorización	27/09/2017 09:55:50	Número	263	42726564	32976267	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Prestador	IPS ACCION SALUD S.	A.S.					
Fecha ingreso		Días Estan	cia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado		100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.f	/ NO	Porcentaje					
Diagnóstico	HIPOTIROIDISMO, NO	ESPECIFICA	ADO				
Procedimiento	1 MONITOREO AN			PRESION ARTER	IAI SISTEMICA		

Autorización 0	5/09/2017 09:49:44	Número 280	42274024	33025771	Estado	INACTIVA POR RESERVA
Prestador	CAFAM DROGUERIA C	ALLE 48				
Fecha ingreso		Días Estancia	30	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP :	82 42274023
Eximio Copago/C.M	CC	Porcentaje				7227 4020
Diagnóstico	OTROS SINDROMES V	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NEERMEDADES CERE	BBO\/ASC	CLII ADEC (ICO ICZ.)
Procedimiento	60 LEVETIRACETA	M (KEPPRA) 500MC	TARLETA	THE ENGLES OF THE	DINOVASC	OULAINES (100-107+)

Autorización 0	5/09/2017 09:49:43	Número 280	42274023	32614777	Estado INAC	TIVA POR RESERVA 1
Prestador	CAFAM DROGUERIA C	ALLE 48		-		THE STATE OF THE S
Fecha ingreso		Días Estancia	30	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_82	42274023
Eximio Copago/C.M	CM	Porcentaje				1221 4020
Diagnóstico	OTROS SINDROMES V	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NEERMEDADES CEDE		EC (100 107.)
Procedimiento	60 LEVETIRACETA	M (KEPPRA) 500MG	TARI ETA	TI LIMILDADES CERE	BROVASCULAR	ES (16U-167+)

Autorización	30/08/2017 07:06:42	Número 280	42153650		Estado	RADICADA IMPRESA
Prestador						TO TOTAL THE TREAT
Fecha ingreso		Días Estancia	0	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP	82
Eximio Copago/C	.M CM	Porcentaje				
Diagnóstico	EPILEPSIA, TIPO NO E	ESPECIFICADO				
Procedimiento		M (KEPPRA) 1000M	IG TABLETA			

Pagina 7 de 58 24/07/2020

lentificación	79632812						
ombre	GARCIA RUIZ GILBE	RTO					
Autorización	11/08/2017 13:46:44	Número 280	41807806		Estado	RADICADA IMPR	RESA
Prestador						-	
Fecha ingreso		Días Estancia	0	Fecha Salida			
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP	82	
Eximio Copago/C.	M CC	Porcentaje					
Diagnóstico	OTROS SINDROMES	VASCULARES ENG	CEFALICOS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVAS	CULARES (I60-I67	'+\
Procedimiento				O INTERINSTITUCION			,
, 1000ammento	UII/ASEADO TE	KKESTKE BASICO	J KEDONDO "N			SUARIO XCEPCIONALES I	=

Autorización 02	2/08/2017 12:53:41	Número 222	41639816	32102957	Estado	DESCARGA CUENTAS MEI
Prestador	ARCANGELES FUNDA	CION PARA LA REH	ABILITACION I	NTE		
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	CC	Porcentaje	100	Landa		
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	ENFERMEDADES	CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS NO) ESPECI	FICADAS
Procedimiento	10 HORA DE REHA	BILITACION TERAF	PEUTICA INTEG	RAL PARA MAYORES I	DE 10 481	ne ne ne ne

RETROACTIVA POR PROCESO // SERVICIOS VALIDOS PARA EL MES DE JULIO DE 2017//PLANILLA SIN ORDENADOR DEL GASTO //

Autorización 1	7/07/2017 10:29:45	Número 271	41323274	31855261	Estado	DESCARGA CUENTAS MEI
Prestador	SERVICIOS BIOMEDIO	OS INGENIERIA LT	DA SERBIOMEI	ודו כ		
Fecha ingreso		Días Estancia	0	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje				
Diagnóstico	OTROS SINDROMES \	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NEERMEDADES CERE	BROVAS	CLILADES (ISO IST.)
Procedimiento	1 TRASLADO TER	RESTRE BASICO D	E PACIENTES	SECUNDARIO	LINOVAS	CULARES (100-107+)

Autorización 1	5/07/2017 10:36:21	Número 271	41303690	31837894	Estado	DESCARGA CUENTAS MEI
Prestador	SERVICIOS BIOMEDIO	OS INGENIERIA LT	DA SERBIOMFI			
Fecha ingreso		Días Estancia	0	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	11	
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje				
Diagnóstico	OTROS SINDROMES \	ASCULARES ENCE	FALICOS EN F	NEERMEDADES CERE	BROVA S	CHI ADEC (ICO ICZ.)
Procedimiento	1 TRASLADO TER	RESTRE BASICO D	DE PACIENTES	SECUNDARIO	DIVOVAS	GULARES (160-167+)

Identificación

79632812

Pagina 8 de 58 24/07/2020

lombre	GARCIA RUIZ GILBE	RIO				
.Autorización	11/07/2017 10:29:39	Número 271	41202280	31761012	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Prestador	SERVICIOS BIOMEDIO					
Fecha ingreso		Días Estancia	0	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.	M NO	Porcentaje				
Diagnóstico	OTROS SINDROMES	VASCULARES ENCE	FFALICOS EN	ENFERMEDADES CERI	EBBO\/A	COULADED (IGN ICT.)
Procedimiento		RRESTRE BASICO I			LDNOVAC	3CULARES (100-107+)
FUNDACION ARCA INTEGRALES	ANGELES CITA EL 12/0	17 3ERA ENTREGA 07/2017 A LAS 12-	A DE 3. DE [+30 PM PARA	TERAPIAS	CIONES E	EXCEPCIONALES Et 166604
Autorización	10/07/2017 10:22:27	Número 271	41170404	31734326	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Prestador	SERVICIOS BIOMEDIO	OS INGENIERIA I TI	DA SERBIOME	Event and a second second	-	
Fecha ingreso		Días Estancia	0	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.I	M NO	Porcentaje				
					BBOVAC	OLU ABEO (IOC IOT)
Diagnóstico	OTROS SINDROMES V	ASCILLARES ENCE	EEALICOS EN I			11:11 ARES (160-167+)
Procedimiento CTC # 1666045 5/ CAFAM CALLE		RRESTRE BASICO E 7 3ERA ENTREGA	DE PACIENTES DE 3. DE D	SECUNDARIO		EXCEPCIONALES Et 1666045
CTC # 1666045 5/ CAFAM CALLE LABORATORIOS	1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2013 51 CITA EL 11/ 07/20 10/07/2017 07:15:33	RRESTRE BASICO E 7 3ERA ENTREGA 17 A LAS 08+00 Número 271 4	DE PACIENTES DE 3. DE 0 AM PAR	SECUNDARIO OMICILIO A PRESTAC		
Procedimiento CTC # 1666045 5/ CAFAM CALLE LABORATORIOS Autorización Prestador	1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/201 51 CITA EL 11/ 07/20	RRESTRE BASICO E 7 3ERA ENTREGA 17 A LAS 08+00 Número 271 4	DE PACIENTES DE 3. DE 0 AM PAR	OMICILIO A PRESTACA TOMA DE	CIONES E	XCEPCIONALES Et 1666048
Procedimiento CTC # 1666045 5/ CAFAM CALLE LABORATORIOS Autorización Prestador Fecha ingreso	1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2013 51 CITA EL 11/ 07/20 10/07/2017 07:15:33	RRESTRE BASICO E 7 3ERA ENTREGA 17 A LAS 08+00 Número 271 4 MEDINA E.U.	DE 9. DE 0 DE 3. DE 0	SECUNDARIO OMICILIO A PRESTAC A TOMA DE 31730126 Fecha Salida	CIONES E	XCEPCIONALES Et 1666048
Procedimiento CTC # 1666045 5/ CAFAM CALLE LABORATORIOS .utorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/201: 51 CITA EL 11/ 07/20 10/07/2017 07:15:33 IPS FERNANDO KUAN 100	7 3ERA ENTREGA 17 A LAS 08+00 Número 271 4 MEDINA E.U. Días Estancia	DE 9. DE 0 DE 3. DE 0	OMICILIO A PRESTACA TOMA DE	CIONES E	XCEPCIONALES Et 1666048
Procedimiento CTC # 1666045 5/ CAFAM CALLE LABORATORIOS Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.N	1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2013 51 CITA EL 11/ 07/2013 10/07/2017 07:15:33 IPS FERNANDO KUAN 100 1 NO	Número 271 4 MEDINA E.U. Días Estancia % Pagado Porcentaje	DE 3. DE D DE 3. DE 3. DE D DE 3. DE	SECUNDARIO OMICILIO A PRESTACA TOMA DE 31730126 Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Procedimiento CTC # 1666045 5/ CAFAM CALLE LABORATORIOS Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento	1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2012 51 CITA EL 11/ 07/202 10/07/2017 07:15:33 IPS FERNANDO KUAN 100 1 NO OTROS SINDROMES V. 1 TRASLADO TER	Número 271 4 MEDINA E.U. Días Estancia % Pagado Porcentaje ASCULARES ENCE RESTRE BASICO D	DE 9. DE 0 DE 3. DE 0 DE 3. DE 0 DE 3. DE 0 DE 100 DE 100 DE 100 DE PACIENTES	SECUNDARIO OMICILIO A PRESTACA TOMA DE 31730126 Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE SECUNDARIO	Estado BROVAS	DESCARGA CUENTAS ME
Procedimiento CTC # 1666045 5/ CAFAM CALLE LABORATORIOS Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento CTC # 1666045 4/ FUNDACION ARC/ INTEGRALES	1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2013 51 CITA EL 11/ 07/203 10/07/2017 07:15:33 IPS FERNANDO KUAN 100 1 NO OTROS SINDROMES V. 1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2013 ANGELES CITA EL 10/0	Número 271 4 MEDINA E.U. Días Estancia % Pagado Porcentaje ASCULARES ENCE RESTRE BASICO D 7 3ERA ENTREGA	DE 3. DE D	SECUNDARIO OMICILIO A PRESTAC A TOMA DE 31730126 Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE SECUNDARIO	Estado BROVAS	DESCARGA CUENTAS ME
Procedimiento CTC # 1666045 5/ CAFAM CALLE LABORATORIOS Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento CTC # 1666045 4/ FUNDACION ARC/ NTEGRALES	1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2015 51 CITA EL 11/ 07/2015 10/07/2017 07:15:33 IPS FERNANDO KUAN 100 1 NO OTROS SINDROMES V. 1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2015	Número 271 4 MEDINA E.U. Días Estancia % Pagado Porcentaje ASCULARES ENCE RESTRE BASICO D 7 3ERA ENTREGA	DE 3. DE D DE ACIENTES DE 3. DE D +30 PM PARA	SECUNDARIO OMICILIO A PRESTAC A TOMA DE 31730126 Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE SECUNDARIO	Estado BROVAS	DESCARGA CUENTAS ME CULARES (160-167+) XCEPCIONALES EI 1666045
Procedimiento CTC # 1666045 5/ CAFAM CALLE LABORATORIOS LABORATORIOS LIQUIDACIÓN Diagnóstico Procedimiento CTC # 1666045 4/ FUNDACION ARC/ NTEGRALES	1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2013 51 CITA EL 11/ 07/203 10/07/2017 07:15:33 IPS FERNANDO KUAN 100 1 NO OTROS SINDROMES V. 1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2013 ANGELES CITA EL 10/0	Número 271 4 MEDINA E.U. Días Estancia % Pagado Porcentaje ASCULARES ENCE RESTRE BASICO D 7 3ERA ENTREGA 27/2017 A LAS 124	DE 3. DE D DE ACIENTES DE 3. DE D +30 PM PARA	SECUNDARIO OMICILIO A PRESTAC A TOMA DE 31730126 Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE SECUNDARIO	Estado BROVAS	DESCARGA CUENTAS ME
Procedimiento CTC # 1666045 5/ CAFAM CALLE LABORATORIOS LABORATORIOS LIQUIDACIÓN Prestador Procedimiento CTC # 1666045 4/ FUNDACION ARC/ NTEGRALES LIQUIDACIÓN ARC/ NTEGRALES LIQUIDACIÓN (CONTEGRALES)	1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2011 51 CITA EL 11/ 07/20 10/07/2017 07:15:33 IPS FERNANDO KUAN 100 1 NO OTROS SINDROMES V. 1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2011 ANGELES CITA EL 10/0	Número 271 4 MEDINA E.U. Días Estancia % Pagado Porcentaje ASCULARES ENCE RESTRE BASICO D 7 3ERA ENTREGA 27/2017 A LAS 124	DE 3. DE D DE ACIENTES DE 3. DE D +30 PM PARA	SECUNDARIO OMICILIO A PRESTACA A TOMA DE SECUNDARIO OMICILIO A PRESTAC TERAPIAS	Estado BROVAS	DESCARGA CUENTAS ME CULARES (160-167+) XCEPCIONALES EI 1666045
Procedimiento CTC # 1666045 5/ CAFAM CALLE LABORATORIOS LABORATORIOS LIQUIDACIÓN Prestador Procedimiento CTC # 1666045 4/ FUNDACION ARC/ NTEGRALES LIQUIDACIÓN ARC/ NTEGRALES LIQUIDACIÓN ARC/ NTEGRALES LIQUIDACIÓN (CONTEGRALES)	1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2011 51 CITA EL 11/ 07/20 10/07/2017 07:15:33 IPS FERNANDO KUAN 100 1 NO OTROS SINDROMES V. 1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2011 ANGELES CITA EL 10/0	Número 271 4 MEDINA E.U. Días Estancia % Pagado Porcentaje ASCULARES ENCE RESTRE BASICO D 7 3ERA ENTREGA 07/2017 A LAS 124 Número 222 4 6 ASOCIADOS S.A	DE 3. DE D DE ACIENTES DE 3. DE D +30 PM PARA	SECUNDARIO OMICILIO A PRESTAC A TOMA DE 31730126 Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE SECUNDARIO	Estado BROVAS	DESCARGA CUENTAS ME CULARES (160-167+) XCEPCIONALES EI 1666045
Procedimiento CTC # 1666045 5/ CAFAM CALLE LABORATORIOS Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento CTC # 1666045 4/ FUNDACION ARC/ NTEGRALES	1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2013 51 CITA EL 11/ 07/203 10/07/2017 07:15:33 IPS FERNANDO KUAN 100 1 NO OTROS SINDROMES V. 1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2013 ANGELES CITA EL 10/00 07/07/2017 11:21:02 HEMATO ONCOLOGOS 100	Número 271 4 MEDINA E.U. Días Estancia Porcentaje ASCULARES ENCE RESTRE BASICO D 7 3ERA ENTREGA 707/2017 A LAS 124 Número 222 4 ASOCIADOS S.A Días Estancia	DE 3. DE D DE 3. DE D DE 3. DE D DE 3. DE D 100 FALICOS EN E DE PACIENTES DE 3. DE D +30 PM PARA	SECUNDARIO OMICILIO A PRESTACA A TOMA DE SECUNDARIO OMICILIO A PRESTAC SECUNDARIO OMICILIO A PRESTAC TERAPIAS Fecha Salida	Estado BROVAS	DESCARGA CUENTAS ME CULARES (160-167+) XCEPCIONALES EI 1666045
Procedimiento CTC # 1666045 5/ CAFAM CALLE LABORATORIOS Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento CTC # 1666045 4/ FUNDACION ARC/ NTEGRALES utorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2013 51 CITA EL 11/ 07/203 10/07/2017 07:15:33 IPS FERNANDO KUAN 100 1 NO OTROS SINDROMES V. 1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/07/2013 ANGELES CITA EL 10/00 07/07/2017 11:21:02 HEMATO ONCOLOGOS 100	Número 271 4 MEDINA E.U. Días Estancia % Pagado Porcentaje ASCULARES ENCE RESTRE BASICO D 7 3ERA ENTREGA 07/2017 A LAS 124 Número 222 4 ASOCIADOS S.A Días Estancia % Pagado Porcentaje	DE PACIENTES DE 3. DE D AM PAR 41164783 0 100 FALICOS EN E DE PACIENTES DE 3. DE D +30 PM PARA	SECUNDARIO OMICILIO A PRESTACA TOMA DE Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE SECUNDARIO OMICILIO A PRESTAC TERAPIAS Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado BROVAS	DESCARGA CUENTAS ME CULARES (160-167+) XCEPCIONALES EI 1666045

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Pagina 9 de 58

dentificación	79632812			CALIEIADO		24/07/2020
Vombre	GARCIA RUIZ GILB	ERTO				
.Autorización	05/07/2017 08:29:29	Número 222	41082202	31663284	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Prestador	CARLOS EDUARDO	RANGEL GALVIS S.A	A.S			The state of the s
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/	C.M CC	Porcentaje	100			
Diagnóstico	PARALISIS CEREBRA	AL ESPASTICA				
Procedimiento	1 INYECCION D	E MATERIAL MIORFI	A.IANTE (TOXII	NA ROTHI INICA) ±		
ORDENADOR D	1 INYECCION D EL GASTO SIN DATOS S IPS RANGEL ///	E MATERIAL MIOREI 3 // TICKET#099521				

Prestador	SERVICIOS BIOMEDIO	OS INGENIFRIA I T	DA SERBIOMEI	717		DESCARGA CUENTAS MEI
Fecha ingreso		Días Estancia	0	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje				
Diagnóstico	OTROS SINDROMES \	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NEERMEDADES CEDE	DDO\/A&	21 II ADEQ (100 107.)
Procedimiento	1 TRASLADO BAS	SICO SIMPLE BOGO	TA	IN LIMILDADES CERE	DKOVAS(JULARES (160-167+)

Autorización 0	4/07/2017 16:03:46	Número 222	41070168	31653307	Estado	DESCARGA CUENTAS MED
Prestador	ARCANGELES FUNDA	CION PARA LA REH	IABILITACION I	NTF		The state of the s
Fecha ingreso		Días Estancia	. IDILIII (OICITI	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	CC	Porcentaje	100	po / latorization		
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS			CIII ARES VIDE LAS N	0 ECDEO	IFICADAG
Procedimiento	6 HORA DE REHA	ABILITACION TERAP	PEUTICA INTEG	RAL PARA MAYORES	DE 40 AG	IFICADAS

Autorización 0	4/07/2017 11:32:55	Número 271	41060937	31646509	Estado	DESCARGA CUENTAS MEI
Prestador	SERVICIOS BIOMEDIC	OS INGENIERIA LT	DA SERBIOMEI			TOO IN CONTROL WILL
Fecha ingreso		Días Estancia	0	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje		- in the control of		
Diagnóstico	OTROS SINDROMES V	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	VEEDMEDADES CED	EDDOVA C	OLU ADEG HOS IOT
Procedimiento	1 TRASLADO TER	RESTRE BASICO	DE PACIENTES	SECTION DIO	DRUVAS	JULARES (160-167+)

CTC # 1666045 3/12 VENCE EL 20/07/2017 3ERA ENTREGA DE 3. DE DOMICILIO A PRESTACIONES EXCEPCIONALES EN 1666045 FUNDACION 05/07/17 PARA CITA A ARCANGELES CITA EL 05/07/2017 A LAS 12:30 PM PARA TERAPIA DE REHABILITACION FISICA-

Pagina 10 de 58 24/07/2020

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO Identificación 79632812 Nombre GARCIA RUIZ GILBERTO F.Autorización 27/06/2017 11:10:57 Número 271 40948227 Estado DESCARGA CUENTAS MEL 31559055 Prestador SERVICIOS BIOMEDICOS INGENIERIA LTDA SERBIOMED LT Fecha ingreso Días Estancia 0 Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion Eximio Copago/C.M NO Porcentaje OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+) Diagnóstico Procedimiento 1 TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO CTC # 1666045 2/12 VENCE EL 20/07/2017 3ERA ENTREGA DE 3. FUNDACION PRESTACIONES EXCEPCIONALES El 1666045 ARCANGELES CITA EL 28/06/17 A LAS 12:00 M PARA TERAPIA DE REHABILITACION F.Autorización 21/06/2017 19:12:19 Número 222 40871673 32124050 Estado DESCARGA CUENTAS MEL Prestador PRORTOPHEDICS LTDA Fecha ingreso Días Estancia Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion Eximio Copago/C.M Porcentaje ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO Diagnóstico Procedimiento 1 ORTESIS OTP BAJO MOLDE EN POLIPROPILENO A 90 GRADOS TICKET#01022393 — RV: ACTA DE ENTREGA DE GILBERTO GARCIA RUIZ CC 79632812 F.Autorización 20/06/2017 12:17:41 Número 231 40834761 31468645 Estado INACTIVA POR RESERVA T Prestador MEDICARTE S.A.S - BOGOTA Fecha ingreso Días Estancia Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion Eximio Copago/C.M NO Porcentaje Diagnóstico OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS Procedimiento 6 HIERRO SACARATO (VENOFER) 100 MG AMPOLLA POR 5 ML OM DE 31/05/2017 ****USO. 600 ML IV REPARTIDO EN DOSIS DE 200 MG DIAS LUNES, MIERCOLES Y VIERNES* 20/06/2017 12:14:25 Número 231 40834667 F.Autorización Estado (PREAPROBADA) ENVIADA Prestador HEMATO ONCOLOGOS ASOCIADOS S.A Fecha ingreso Días Estancia Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion Eximio Copago/C.M NO Porcentale Diagnóstico OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES ESPECIFICADAS Procedimiento 1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA OM DE 31/05/2017, CONTROL

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO 79632812

Pagina 11 de 58 24/07/2020

Vombre	GARCIA RUIZ GILB	ERTO				
.Autorización	20/06/2017 10:38:21		40830991	31466298	Estado	DESCARGA CUENTAS MI
Prestador	SERVICIOS BIOMEDI	The same of the sa				DECONTROP COCENTRO IN
Fecha ingreso		Días Estancia	0	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/0	D.M NO	Porcentaje				
Diagnóstico	OTROS SINDROMES	VASCULARES ENC	CEFALICOS EN E	NFERMEDADES CERI	FRROVAS	CIII ARES (IGO IG7+)
Procedimiento	1 TRASLADO TE	RRESTRE BASICO	DE PACIENTES	. SECUNDARIO		COLARES (100-107+)
FUNDACION AR REHABILITACION		017 3ERA ENTREC 6/17 A LAS 12	GA DE 3. DE D ::00 M PARA T	OMICILIO A PRESTAC	CIONÉS E	XCEPCIONALES EI 166604
Autorización	13/06/2017 08:06:51	Número 271	40677461	31355352	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Prestador	SERVICIOS BIOMEDIO	COS INGENIERIA I	TDA SERBIOMEI	Annual Comment of the		- Leaving Collins in the
Fecha ingreso		Días Estancia	0	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C	.M NO	Porcentaje		poilatorization		
Diagnóstico	OTROS SINDROMES		EEALICOC EN E	NEEDMED ADEC CO		
Procedimiento	1 TRACIADO TE	RRESTRE BASICO	EFALICUS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVAS	CULARES (160-167+)
Prestador Fecha ingreso % Liquidado	12/06/2017 07:01:14 CARLOS EDUARDO R			31332951 Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Eximio Copago/C	MCM	Porcentaje				
Diagnóstico	LUMBAGO NO SORTA		100	•		
	LUMBAGO NO ESPEC	IFICADO	100	•		
	1 CONSULTA PAR	A ORTESIS, PROT	ESIS, MOVILIDAI	D Y POSICIONAMIENT	0	
RETROACTIVO PO PS RANGEL CORRESPONDIEN GASTO ///SE AU		D BACK A Y R///TIC DE JUNIO DE 305	ESIS, MOVILIDAI CKET 0968019 // DE 2017///SE	//REPORTE	0	
RETROACTIVO PO PS RANGEL CORRESPONDIEN BASTO ///SE AU AUDITORIA	1 CONSULTA PAR OR PROCESO///PROCESO ///REPORTADAS EL 3 VTES DEL 31 DE MAYO AL	D BACK A Y R///TIC DE JUNIO DE 305	ESIS, MOVILIDAI CKET 0968019 // JE 2017///SE 017///SIN ORDEN ICEPTO Y REV	//REPORTE ERVICIOS IADOR DEL ISION DE		DESCARGA CUENTAS MFI
RETROACTIVO POPS RANGEL CORRESPONDIEN GASTO ///SE AU AUDITORIA Utorización Prestador	1 CONSULTA PAR OR PROCESO///PROCESO ///REPORTADAS EL 3 TES DEL 31 DE MAYO AL TORIZA SIN ORDEN ME	A ORTESIS, PROTE DBACK A Y R///TIC DE JUNIO D 3 DE JUNIO DE 20 EDICA BAJO CON Número 225	ESIS, MOVILIDAI CKET 0968019 // DE 2017///SE 017///SIN ORDEN ICEPTO Y REV	//REPORTE ERVICIOS IADOR DEL /ISION DE MEDICA***		DESCARGA CUENTAS MEI
RETROACTIVO POPER RANGEL CORRESPONDIEN BASTO ///SE AU AUDITORIA Itorización Prestador echa ingreso	1 CONSULTA PAR OR PROCESO///PROCESO ///REPORTADAS EL 3 YTES DEL 31 DE MAYO AL TORIZA SIN ORDEN ME 08/06/2017 13:19:17	A ORTESIS, PROTE DBACK A Y R///TIC DE JUNIO D 3 DE JUNIO DE 20 EDICA BAJO CON Número 225	ESIS, MOVILIDAI CKET 0968019 // DE 2017///SE 017///SIN ORDEN ICEPTO Y REV	//REPORTE ERVICIOS IADOR DEL /ISION DE MEDICA***		DESCARGA CUENTAS MEI
RETROACTIVO POPS RANGEL CORRESPONDIEN BASTO ///SE AU UDITORIA Itorización restador echa ingreso 6 Liquidado	1 CONSULTA PAR OR PROCESO///PROCESO ///REPORTADAS EL 3 ITES DEL 31 DE MAYO AL TORIZA SIN ORDEN ME 08/06/2017 13:19:17 CARLOS EDUARDO RA	A ORTESIS, PROTE D BACK A Y R///TIC DE JUNIO D 3 DE JUNIO DE 20 EDICA BAJO CON Número 225 ANGEL GALVIS S.A.	ESIS, MOVILIDAI CKET 0968019 // DE 2017///SE 017///SIN ORDEN ICEPTO Y REV	//REPORTE ERVICIOS JADOR DEL /ISION DE MEDICA***		DESCARGA CUENTAS MEI
RETROACTIVO POPS RANGEL CORRESPONDIEN BASTO ///SE AU AUDITORIA Prestador cecha ingreso Liquidado	1 CONSULTA PAR OR PROCESO///PROCESO ///REPORTADAS EL 3 ITES DEL 31 DE MAYO AL TORIZA SIN ORDEN ME 08/06/2017 13:19:17 CARLOS EDUARDO RA	A ORTESIS, PROTE BACK A Y R///TIC DE JUNIO D 3 DE JUNIO DE 20 EDICA BAJO CON Número 225 ANGEL GALVIS S.A. Días Estancia	ESIS, MOVILIDAI CKET 0968019 // E 2017///SE 017///SIN ORDEN ICEPTO Y REV 40608556	//REPORTE ERVICIOS JADOR DEL /ISION DE MEDICA*** 31290612 Fecha Salida		DESCARGA CUENTAS MEI
RETROACTIVO POPS RANGEL CORRESPONDIEN GASTO ///SE AU AUDITORIA Prestador Fecha ingreso Liquidado Eximio Copago/C.	1 CONSULTA PAR OR PROCESO///PROCESO ///REPORTADAS EL 3 ITES DEL 31 DE MAYO AL TORIZA SIN ORDEN ME 08/06/2017 13:19:17 CARLOS EDUARDO RA	A ORTESIS, PROTE D BACK A Y R///TIC DE JUNIO D 3 DE JUNIO DE 20 EDICA BAJO CON Número 225 ANGEL GALVIS S.A. Días Estancia % Pagado Porcentaje	ESIS, MOVILIDAI CKET 0968019 // DE 2017///SE 017///SIN ORDEN ICEPTO Y REV 40608556	//REPORTE ERVICIOS JADOR DEL /ISION DE MEDICA*** 31290612 Fecha Salida		DESCARGA CUENTAS MEI
CORRESPONDIEN	1 CONSULTA PAR OR PROCESO///PROCESO ///REPORTADAS EL 3 ITES DEL 31 DE MAYO AL TORIZA SIN ORDEN ME 08/06/2017 13:19:17 CARLOS EDUARDO RA 100 M CM LUMBAGO NO ESPECI	A ORTESIS, PROTE D BACK A Y R///TIC DE JUNIO D 3 DE JUNIO DE 20 EDICA BAJO CON Número 225 ANGEL GALVIS S.A. Días Estancia % Pagado Porcentaje FICADO	ESIS, MOVILIDAI CKET 0968019 // DE 2017///SE 017///SIN ORDEN ICEPTO Y REV 40608556 .S 100 100	//REPORTE ERVICIOS JADOR DEL /ISION DE MEDICA*** 31290612 Fecha Salida	Estado	DESCARGA CUENTAS MED

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Pagina 12 de 58 24/07/2020

dentificación Vombre	GARCIA RUIZ GILBI	ERTO				
Autorización	05/06/2017 14:34:51	Número 225	40538227	31241758	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Prestador	CARLOS EDUARDO	RANGEL GALVIS S.	A.S			
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/0	C.M CM	Porcentaje	100			
Diagnóstico	LESION BIOMECANIC	CA, NO ESPECIFICA	ADA			
Procedimiento	1 CONSULTA DE	CONTROL O DE S	EGUIMIENTO PO	R ESPECIALISTA EN	MEDICINA	FISICA Y REHABILITACIO
IPS RANGEL CORRESPONDIE	POR PROCESO///PROCES ///REPORTADAS EL 2 INTES DEL 20 AL 26 DE N SIN ORDEN MEDICA BA	26 DE MAYO MAYO DE 2017///SII	DE 2017///S N ORDENADOR I	ERVICIOS DEL GASTO		
Autorización	05/06/2017 05:16:00	Número 280	40521687	31480928	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Prestador	CAFAM FARMACIA UN	NIDAD DE EXTENSI	IÓN DOMICILIARI	A		
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_	82 40521687
Eximio Copago/C	NO NO	Porcentaje	0			
Diagnóstico	ACCIDENTE VASCULA	AR ENCEFALICO A	GUDO. NO ESPE	CIFICADO COMO HE	AORRAGIO	CO O ISOLIEMICO
Procedimiento UNICA ENTREGÁ	. Valida para reclamar servi	LINICA TIPO A (BOT	OX) POLVO INYE 2017 y hasta el 04	CTABLE VIAL POR 10	OOUI	KCEPCIONALES EI 172544
Procedimiento UNICA ENTREGA Autorización Prestador	5 TOXINA BOTUL	LINICA TIPO A (BOT cios desde el 05/06/ Número 280	OX) POLVO INYE 2017 y hasta el 04 40503675	CTABLE VIAL POR 10	OOUI	
Procedimiento UNICA ENTREGA Autorización Prestador Fecha ingreso	5/TOXINA BOTUL Valida para reclamar servi 02/06/2017 17:01:57	Número 280	OX) POLVO INYE (2017 y hasta el 04) 40503675	PRESTACE Fecha Salida	O UI CIONES EX	KCEPCIONALES EI 172544 RADICADA IMPRESA
Procedimiento UNICA ENTREGA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	5 TOXINA BOTUL Valida para reclamar servi 02/06/2017 17:01:57	Número 280 Días Estancia % Pagado	OX) POLVO INYE 2017 y hasta el 04 40503675	CTABLE VIAL POR 10	OOUI	KCEPCIONALES EI 172544 RADICADA IMPRESA
Procedimiento UNICA ENTREGA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C	5/TOXINA BOTUL Valida para reclamar servi 02/06/2017 17:01:57 100 .M NO	Número 280 Días Estancia % Pagado Porcentaje	OX) POLVO INYE (2017 y hasta el 04) 40503675 0 100	Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado	RADICADA IMPRESA
Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C	5/TOXINA BOTUL Valida para reclamar servi 02/06/2017 17:01:57 100 IM NO OTROS SINDROMES V	Número 280 Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES ENC	OX) POLVO INYE 2017 y hasta el 04 40503675 0 100 EFALICOS EN EN	Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado	RADICADA IMPRESA
Procedimiento UNICA ENTREGA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C	5/TOXINA BOTUL Valida para reclamar servi 02/06/2017 17:01:57 100 IM NO OTROS SINDROMES V	Número 280 Días Estancia % Pagado Porcentaje	OX) POLVO INYE 2017 y hasta el 04 40503675 0 100 EFALICOS EN EN	Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado	RADICADA IMPRESA
Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C	5/TOXINA BOTUL Valida para reclamar servi 02/06/2017 17:01:57 100 IM NO OTROS SINDROMES V	Número 280 Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES ENC	OX) POLVO INYE 2017 y hasta el 04 40503675 0 100 EFALICOS EN EN	Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado ESP_8	RADICADA IMPRESA
Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C	5/TOXINA BOTUL Valida para reclamar servi 02/06/2017 17:01:57 100 IM NO OTROS SINDROMES V	Número 280 Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES ENC	OX) POLVO INYE 2017 y hasta el 04 40503675 0 100 EFALICOS EN EN	Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado ESP_8	RADICADA IMPRESA
Procedimiento UNICA ENTREGA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C Diagnóstico Procedimiento	5/TOXINA BOTUL Valida para reclamar servi 02/06/2017 17:01:57 100 IM NO OTROS SINDROMES V 0 TRANSPORTE 01/06/2017 16:04:09	Número 280 Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES ENCINTERMUNICIPAL T	OX) POLVO INYE 2017 y hasta el 04 40503675 0 100 EFALICOS EN EN FERRESTRE	Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE PRESTAC	Estado ESP_1 ENOVASO CIONES EX	RADICADA IMPRESA
Procedimiento UNICA ENTREGA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C Diagnóstico Procedimiento Autorización Prestador	5TOXINA BOTUL Valida para reclamar servi 02/06/2017 17:01:57 100 .M NO OTROS SINDROMES V 0 TRANSPORTE	Número 280 Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES ENCINTERMUNICIPAL TO	OX) POLVO INYE 2017 y hasta el 04 40503675 0 100 EFALICOS EN EN FERRESTRE	Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE PRESTAC	Estado ESP_1 ENOVASO CIONES EX	RADICADA IMPRESA CULARES (160-167+) CCEPCIONALES EL 172485
Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C Diagnóstico Procedimiento Autorización Prestador Fecha ingreso	5TOXINA BOTUL Valida para reclamar servi 02/06/2017 17:01:57 100 IM NO OTROS SINDROMES V 0TRANSPORTE 01/06/2017 16:04:09 ARCANGELES FUNDA	Número 280 Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES ENCINTERMUNICIPAL TO	OX) POLVO INYE 2017 y hasta el 04 40503675 0 100 EFALICOS EN EN FERRESTRE	Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE PRESTAC	Estado ESP_1 ENOVASO	RADICADA IMPRESA CULARES (160-167+) CCEPCIONALES EL 172485
Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C Diagnóstico Procedimiento Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	5TOXINA BOTUL Valida para reclamar servi 02/06/2017 17:01:57 100 IM NO OTROS SINDROMES V 0 TRANSPORTE 01/06/2017 16:04:09 ARCANGELES FUNDA 100	Número 280 Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES ENCINTERMUNICIPAL TO	OX) POLVO INYE 2017 y hasta el 04 40503675 0 100 EFALICOS EN EN FERRESTRE	Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE PRESTAC	Estado ESP_1 ENOVASO	RADICADA IMPRESA CULARES (160-167+) CCEPCIONALES EL 172485
Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C	5TOXINA BOTUL Valida para reclamar servi 02/06/2017 17:01:57 100 IM NO OTROS SINDROMES V 0 TRANSPORTE 01/06/2017 16:04:09 ARCANGELES FUNDA 100	Número 280 Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES ENCINTERMUNICIPAL TO	OX) POLVO INYE 2017 y hasta el 04 40503675 0 100 EFALICOS EN EN ERRESTRE 40471435 HABILITACION IN	Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE PRESTAC 31190241 TE Fecha Salida	Estado ESP_1 ENOVASO	RADICADA IMPRESA CULARES (160-167+) CCEPCIONALES EL 172485
Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C Diagnóstico Procedimiento Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	5TOXINA BOTUL Valida para reclamar servi 02/06/2017 17:01:57 100 IM NO OTROS SINDROMES V 0 TRANSPORTE 01/06/2017 16:04:09 ARCANGELES FUNDA 100	Número 280 Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES ENCINTERMUNICIPAL T	OX) POLVO INYE 2017 y hasta el 04 40503675 0 100 EFALICOS EN EN EFRESTRE 40471435 HABILITACION IN 100 100	Fecha Salida Tipo Autorizacion PRESTAC PRESTAC Fecha Salida Tipo Autorizacion SFERMEDADES CERE PRESTAC 31190241 TE Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado ESP_S CIONES EX	RADICADA IMPRESA CULARES (160-167+) CCEPCIONALES EL 172485

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Pagina 13 de 58 24/07/2020

	15/05/2017 07:57 57		4 40400450	The Control of the Co	-	
	1 5/0 5/2017 07: 57 :57	Número 27	1 40100152	30921310	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Prestador	SERVICIOS BIOMEDIO	COS INGENIERIA	LTDA SERBIOME	D LT		
Fecha ingreso		Días Estancia	0	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.N	NO	Porcentaje				
Diagnóstico	OTROS SINDROMES	VASCULARES EN	NCEFALICOS EN E	ENFERMEDADES CER	EBROVAS	SCULARES (160-167+)
Procedimiento			O DE PACIENTES			
FUNDACION ARCA REHABILITACION F	INGELES CITA EL 18/0	5/17 A LAS 12:	30 PM PARA	TERAPIA DE	CIONEO	XCEPCIONALES EI 166604
Autorización 1	15/05/2017 07:55:50	Número 27	1 40100098	30921260	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Prestador	SERVICIOS BIOMEDIO	COS INGENIERIA	LTDA SERBIOME			
Fecha ingreso		Días Estancia	0	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	1 NO	Porcentaje				
Diagnóstico	OTROS SINDROMES		ICEFALICOS EN E	NFERMEDADES CERI	EBBOVA S	CIII ADEC (ICO ICZ.)
Procedimiento						COLANES (100-107+)
CTC # 1666045 11/ FUNDACION ARCAI REHABILITACION FI	ISICA-	017 1ERA ENTRE 5/17 A LAS 12:3	EGA DE 3. DE D 30 PM PARA T		CIONES E	XCEPCIONALES El 166604
CTC # 1666045 11/ FUNDACION ARCAI REHABILITACION FI Autorización 1	/12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 17/05 ISICA- 15/05/2017 07:50:36	17 1ERA ENTRE 5/17 A LAS 12:3 Número 271	EGA DE 3. DE D 30 PM PARA T 1 40099982	OMICILIO A PRESTACE ERAPIA DE 30921225	CIONES E	XCEPCIONALES El 1666049
CTC # 1666045 11/ FUNDACION ARCAI REHABILITACION FI Autorización 1 Prestador	/12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 17/05 ISICA-	Número 271	EGA DE 3. DE D 30 PM PARA T 1 40099982 LTDA SERBIOMEI	OMICILIO A PRESTACE PRESTACE OF LT		
CTC # 1666045 11/ FUNDACION ARCAI REHABILITACION FI Autorización 1	/12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 17/05 ISICA- 15/05/2017 07:50:36	Número 271 COS INGENIERIA Días Estancia	EGA DE 3. DE D 30 PM PARA T 40099982 LTDA SERBIOMES	OMICILIO A PRESTACE STATE OF THE PRESTACE OF T		
CTC # 1666045 11/ FUNDACION ARCAI REHABILITACION FI Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado	/12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 17/05 ISICA- I5/05/2017 07:50:36 SERVICIOS BIOMEDIO	Número 271 COS INGENIERIA Días Estancia % Pagado	EGA DE 3. DE D 30 PM PARA T 1 40099982 LTDA SERBIOMEI	OMICILIO A PRESTACE PRESTACE OF LT		
CTC # 1666045 11/ FUNDACION ARCAI REHABILITACION FI Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M	/12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 17/05 ISICA- 15/05/2017 07:50:36 SERVICIOS BIOMEDIO 100 NO	Número 271 Número 271 COS INGENIERIA Días Estancia % Pagado Porcentaje	I 40099982 LTDA SERBIOME: 0 100	OMICILIO A PRESTACE ERAPIA DE 30921225 D L1 Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
CTC # 1666045 11/ FUNDACION ARCAI REHABILITACION FI Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado	/12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 17/05 ISICA- IS/05/2017 07:50:36 SERVICIOS BIOMEDIC 100 NO OTROS SINDROMES V	Número 271 COS INGENIERIA Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN	I 40099982 LTDA SERBIOME: 0 100	OMICILIO A PRESTACE SALIDA DE SALIDA	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
CTC # 1666045 11/ FUNDACION ARCAI REHABILITACION FI Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento CTC # 1666045 10/	/12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 17/05 ISICA- I5/05/2017 07:50:36 SERVICIOS BIOMEDIO 100 NO OTROS SINDROMES V 1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 15/05	Número 271 COS INGENIERIA Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN RRESTRE BASICO	I 40099982 LTDA SERBIOMEI 0 100 CEFALICOS EN E D DE PACIENTES	OMICILIO A PRESTACE SECUNDARIO PRESTACE PROPERTY OF THE PROPER	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento CTC # 1666045 10/ FUNDACION ARCAN REHABILITACION FI	/12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 17/05 ISICA- I5/05/2017 07:50:36 SERVICIOS BIOMEDIO 100 NO OTROS SINDROMES V 1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 15/05	Número 271 COS INGENIERIA Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN RRESTRE BASICO	I 40099982 LTDA SERBIOMEI 0 100 CEFALICOS EN E D DE PACIENTES, GA DE 3. DE DO BO PM PARA T	OMICILIO A PRESTACE SECUNDARIO OMICILIO A PRESTACE PROPERTIES AND AUTOPIZACION AUTOPIZACI	Estado EBROVAS CIONES E	DESCARGA CUENTAS ME CULARES (160-167+) XCEPCIONALES ET 1666045
Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento CTC # 1666045 10/ FUNDACION ARCAN REHABILITACION FI	/12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 17/05 ISICA- IS/05/2017 07:50:36 SERVICIOS BIOMEDIO 100 NO OTROS SINDROMES V 1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 15/05 ISICA-	Número 271 COS INGENIERIA Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN RRESTRE BASICO 17 1ERA ENTRE //17 A LAS 12:3	I 40099982 LTDA SERBIOME 0 100 CEFALICOS EN E D DE PACIENTES, EGA DE 3. DE DE BO PM PARA T	30921225 DLI Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE SECUNDARIO OMICILIO A PRESTACE BRAPIA DE 30805080	Estado EBROVAS CIONES E	DESCARGA CUENTAS ME CULARES (160-167+) XCEPCIONALES Et 1666045
CTC # 1666045 11/ FUNDACION ARCAI REHABILITACION FI Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento CTC # 1666045 10/ FUNDACION ARCAN REHABILITACION FI Autorización 0 Prestador Fecha ingreso	7/12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 17/05 ISICA-	Número 271 COS INGENIERIA Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN RRESTRE BASICO 17 1ERA ENTRE //17 A LAS 12:3	I 40099982 LTDA SERBIOME 0 100 CEFALICOS EN E D DE PACIENTES, EGA DE 3. DE DE BO PM PARA T	30921225 DLI Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE SECUNDARIO OMICILIO A PRESTACE BRAPIA DE 30805080	Estado EBROVAS CIONES E	DESCARGA CUENTAS ME CULARES (160-167+) XCEPCIONALES Et 1666045
CTC # 1666045 11/ FUNDACION ARCAI REHABILITACION FI Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento CTC # 1666045 10/ FUNDACION ARCAN REHABILITACION FI Autorización 0 Prestador	12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 17/05 ISICA- IS/05/2017 07:50:36 SERVICIOS BIOMEDIO 100 NO OTROS SINDROMES V 1 TRASLADO TER 12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 15/05 ISICA- I7/05/2017 08:31:34	Número 271 COS INGENIERIA Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN RRESTRE BASICO 17 1ERA ENTRE //17 A LAS 12:3	I 40099982 LTDA SERBIOMEI 0 100 CEFALICOS EN E D DE PACIENTES, GA DE 3. DE D BO PM PARA T 39948767 LTDA SERBIOMEI	30921225 D LT Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE SECUNDARIO OMICILIO A ERAPIA DE 30805080	Estado EBROVAS CIONES E	DESCARGA CUENTAS ME CULARES (160-167+) XCEPCIONALES Et 1666045
CTC # 1666045 11/ FUNDACION ARCAI REHABILITACION FI Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento CTC # 1666045 10/ FUNDACION ARCAN REHABILITACION FI Autorización 0 Prestador Fecha ingreso	12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 17/05 ISICA- IS	Número 271 Número 271 COS INGENIERIA Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN RRESTRE BASICO 17 1ERA ENTRE //17 A LAS 12:3 Número 271 COS INGENIERIA Días Estancia	I 40099982 LTDA SERBIOMEI O 100 CEFALICOS EN E D DE PACIENTES, GA DE 3. DE DO BO PM PARA T 39948767 LTDA SERBIOMEI O	30921225 DLI Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE SECUNDARIO OMICILIO A ERAPIA DE 30805080 DLI Fecha Salida	Estado EBROVAS CIONES E	DESCARGA CUENTAS ME CULARES (160-167+) XCEPCIONALES ET 1666045
CTC # 1666045 11/ FUNDACION ARCAI REHABILITACION FI Autorización 1 Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C.M Diagnóstico Procedimiento CTC # 1666045 10/ FUNDACION ARCAN REHABILITACION FI Autorización 0 Prestador Fecha ingreso % Liquidado	12 VENCE EL 20/05/20 NGELES CITA EL 17/05 ISICA- IS	Número 271 COS INGENIERIA Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN RRESTRE BASICO 17 1ERA ENTRE //17 A LAS 12:3 Número 271 COS INGENIERIA Días Estancia % Pagado Porcentaje	I 40099982 LTDA SERBIOME 0 100 CEFALICOS EN E D DE PACIENTES GA DE 3. DE DO BO PM PARA T 39948767 LTDA SERBIOME 0 100	30921225 DLT Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE SECUNDARIO OMICILIO A PRESTACE BERAPIA DE 30805080 DLT Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado EBROVAS CIONES E	DESCARGA CUENTAS ME CULARES (160-167+) XCEPCIONALES EN 1666045 DESCARGA CUENTAS ME

Pagina 14 de 58 24/07/2020

Identificación 79632812 Nombre GARCIA RUIZ GILBERTO F.Autorización 07/05/2017 08:28:25 Número 271 39948756 30805075 Estado DESCARGA CUENTAS MED SERVICIOS BIOMEDICOS INGENIERIA LTDA SERBIOMED LI Prestador Fecha ingreso Días Estancia 0 Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 **Tipo Autorizacion** Eximio Copago/C.M NO Porcentaje Diagnóstico OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+) Procedimiento 1 TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO CTC # 1666045 8/12 VENCE EL 20/05/2017 1ERA ENTREGA DE 3. DE DOMICILIO A PRESTACIONES EXCEPCIONALES EI 1666045 FUNDACION ARCANGELES CITA EL 10/05/17 A LAS 11:00 AM PARA TERAPIA DE REHABILITACION INTEGRAL F.Autorización 07/05/2017 08:23:31 Número 271 39948732 30805060 Estado INACTIVA POR RESERVA T SERVICIOS BIOMEDICOS INGENIERIA LTDA SERBIOMED LT Prestador Fecha ingreso Días Estancia 0 Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion Eximio Copago/C.M NO Porcentaje Diagnóstico OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+) Procedimiento 1 TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO CTC # 1666045 7/12 VENCE EL 20/05/2017 1ERA ENTREGA DE 3. DE DOMICILIO A PRESTACIONES EXCEPCIONALES EI 1666045 FUNDACION ARCANGELES CITA EL 08/05/17 A LAS 11:00 AM PARA TERAPIA DE REHABILITACION INTEGRAL F.Autorización 04/05/2017 13:07:08 Número 271 39900439 30770888 Estado DESCARGA CUENTAS MEL Prestador SERVICIOS BIOMEDICOS INGENIERIA LTDA SERBIOMED LT Fecha ingreso Días Estancia 0 Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion Eximio Copago/C.M NO Porcentaje Diagnóstico OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+) Procedimiento 1 TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO CTC # 1666045 6/12 VENCE EL 20/05/2017 1ERA ENTREGA DE 3. DE DOMICILIO A PRESTACIONES EXCEPCIONALES EI 1666045 CAFAM KENNEDY CITA EL 05/05/17 A LAS 11:00 AM CON **ODONTOLOGIA** F.Autorización 04/05/2017 12:48:09 Número 222 39899952 30769055 Estado DESCARGA CUENTAS MED ARCANGELES FUNDACION PARA LA REHABILITACION INTE Prestador Fecha ingreso Días Estancia Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion Eximio Copago/C.M CC Porcentaie 100 Diagnóstico SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS Procedimiento 10 HORA DE REHABILITACION TERAPEUTICA INTEGRAL PARA MAYORES DE 10 AÑOS

AUTORIZACION RETROACTIVA POR PROCESO// SERVICIO CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL 2017///PLANILLA REPORTADA POR LA IPS SIN ORDENADOR DEL GASTO///

Pagina 15 de 58 24/07/2020

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO Identificación 79632812 Nombre GARCIA RUIZ GILBERTO F.Autorización 03/05/2017 12:22:59 Número 271 39868614 30746841 Estado DESCARGA CUENTAS MEL Prestador SERVICIOS BIOMEDICOS INGENIERIA LTDA SERBIOMED LT Fecha ingreso Días Estancia 0 Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion Eximio Copago/C.M NO Porcentaje OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+) Diagnóstico Procedimiento 1 TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO CTC # 1666045 5/12 VENCE EL 20/05/2017 1ERA ENTREGA DE 3. DE DOMICILIO A PRESTACIONES EXCEPCIONALES EI 1666045 FUNDACION ARCANGELES CITA EL 03/05/17 A LAS 12:00 M PARA **TERAPIAS INTEGRALES** F.Autorización 02/05/2017 13:01:07 Número 271 39838914 30726187 Estado DESCARGA CUENTAS MED Prestador SERVICIOS BIOMEDICOS INGENIERIA LTDA SERBIOMED LT Fecha ingreso Días Estancia Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 **Tipo Autorizacion** Eximio Copago/C.M NO Porcentaje OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+) Diagnóstico Procedimiento 1 TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO CTC # 1666045 4/12 VENCE EL 20/05/2017 1ERA ENTREGA DE 3. DE DOMICILIO A PRESTACIONES EXCEPCIONALES EL 1666045 FUNDACION ARCANGELES CITA EL 03/05/17 A LAS 12:00 M PARA **TERAPIAS** INTEGRALES F.Autorización 27/04/2017 10:11:18 Número 271 39763711 30671200 Estado DESCARGA CUENTAS MED Prestador SERVICIOS BIOMEDICOS INGENIERIA LTDA SERBIOMED LT Fecha ingreso Días Estancia 0 Fecha Salida % Liquidado % Pagado 100 Tipo Autorizacion Eximio Copago/C.M NO Porcentaje OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+) Diagnóstico Procedimiento 1 TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO CTC # 1666045 3/12 VENCE EL 20/05/2017 1ERA ENTREGA DE 3. DE DOMICILIO A PRESTACIONES EXCEPCIONALES EL 1666045 FUNDACION ARCANGELES CITA EL 27/04/17 A LAS 12:00 M PARA **TERAPIAS** INTREGRALES F.Autorización 25/04/2017 17:25:11 Número 271 39728103 30644870 Estado DESCARGA CUENTAS MEC Prestador SERVICIOS BIOMEDICOS INGENIERIA LTDA SERBIOMED LT Fecha ingreso Días Estancia 0 Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado Tipo Autorizacion 100 Eximio Copago/C.M NO Porcentaje Diagnóstico OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+) Procedimiento 1 TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO CTC # 1666045 2/12 VENCE EL 20/05/2017 1ERA ENTREGA DE 3. DE DOMICILIO A PRESTACIONES EXCEPCIONALES EI 1666045 FUNDACION ARCANGELES CITA EL 26/04/17 A LAS 12:00 PM PARA TERAPIAS

INTREGRALES

Pagina 16 de 58 24/07/2020

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Diagnóstico Procedimiento

Entrega numero: 18/06/2017

Identificación 79632812 Nombre GARCIA RUIZ GILBERTO Estado DESCARGA CUENTAS MEL 30619593 24/04/2017 11:52:56 Número 271 39690942 F.Autorización SERVICIOS BIOMEDICOS INGENIERIA LTDA SERBIOMED LT Prestador Días Estancia 0 Fecha Salida Fecha ingreso 100 **Tipo Autorizacion** % Liquidado 100 % Pagado Porcentaje Eximio Copago/C.M NO OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+) Diagnóstico Procedimiento 1 TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO CTC # 1666045 1/12 VENCE EL 20/05/2017 1ERA ENTREGA DE 3. DE DOMICILIO A PRESTACIONES EXCEPCIONALES EL 1666045 FUNDACION ARCANGELES CITA EL 24/04/2017 A LAS 12;00 M PARA TERAPIAS DE REHABILITACION Estado (PREAPROBADA) ENVIADA F.Autorización 20/04/2017 09:08:34 Número 280 39616095 ALIANZA DE AMBULANCIAS MEDICAS S.A Prestador Fecha ingreso Días Estancia Fecha Salida 90 % Liquidado 100 % Pagado 100 **Tipo Autorizacion** ESP_82 39616079 Eximio Copago/C.M NO Porcentaje

Autorización 2	0/04/2017 09:08:34	Número 280	39616096		Estado (PREAPROBADA) ENVIADA
Prestador	ALIANZA DE AMBULA	NCIAS MEDICAS S.A	A			
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_82	39616079
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje				
Diagnóstic o	OTROS SINDROMES	VASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVASCU	JLARES (160-167+)
Procedimiento	12 TRASLADO TER	RRESTRE BASICO	DE PACIENTES	SECUNDARIO		

12 TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, SECUNDARIO

OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+)

DOS Valida para reclamar servicios desde el 20/05/2017 y hasta el PRESTACIONES EXCEPCIONALES El 1666045

Autorización 2	0/04/2017 09:08:02	Número 280	39616079		Estado (PREA	APROBADA) ENVIADA
Prestador	ALIANZA DE AMBULAN	NCIAS MEDICAS S.A	1			
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_82	39616079
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje				
Diagnóstico	OTROS SINDROMES	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVASCULAR	ES (160-167+)
Procedimiento	12 TRASI ADO TER	RRESTRE BASICO	DE PACIENTES	SECUNDARIO		

Pagina 17 de 58

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO 24/07/2020 Identificación 79632812 Nombre GARCIA RUIZ GILBERTO F.Autorización 04/04/2017 13:23:10 Número 01 39337890 30351791 Estado DESCARGA CUENTAS MED ARCANGELES FUNDACION PARA LA REHABILITACION INTE Prestador Fecha ingreso Días Estancia Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion Eximio Copago/C.M CC 100 Porcentaje Diagnóstico SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS Procedimiento 40 HORA DE REHABILITACION TERAPEUTICA INTEGRAL PARA MAYORES DE 10 AÑOS AUTORIZACIONES RETROACTIVAS POR PROCESO // SERVICIOS VALIDOS MARZO /2017 *** SIN ORDENADOR DEL GASTO F.Autorización 29/03/2017 13:54:57 Número 225 39209084 31056452 Estado DESCARGA CUENTAS MET Prestador PRORTOPHEDICS LTDA Fecha ingreso Días Estancia Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 **Tipo Autorizacion** Eximio Copago/C.M Porcentaje 0 Diagnóstico LUMBAGO NO ESPECIFICADO Procedimiento 1 LINEA ORTESIS - ORTESIS ANTEBRAQUIOMETACARPIANA

Autorización 1	6/03/2017 17:03:13	Número 1120	38915812	30102933	Estado	DESCARGA CUENTAS MED
Prestador	CARLOS EDUARDO RA	ANGEL GALVIS S.A.	.S			4.8
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje				
Diagnóstico	LUMBAGO NO ESPEC	FICADO				
Procedimiento	1 CONSULTA PAR	A ORTESIS, PROTE	ESIS. MOVILIDA	D Y POSICIONAMIEN	TO	

Prestador	CAFAM DROGUERIA F	LORESTA				
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_8	38849907
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje				
Diagnóstico	OTROS SINDROMES \	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVASC	CULARES (160-167+)
Procedimiento		IORESAL) TABLETA				,

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Pagina 18 de 58 24/07/2020

Vombre	79632812 GARCIA RUIZ GILBE	RTO				
.Autorización	14/03/2017 14:25:28	Número 23°	1 38849856	31169294	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Prestador	HEMATO ONCOLOGO	S ASOCIADOS S	.A			
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/0	C.M NO	Porcentaje				
Diagnóstico	ACCIDENTE VASCULA	R ENCEFALICO	AGUDO, NO ESPE	CIFICADO COMO HEN	//ORRAGI	CO O ISQUEMICO
Procedimiento				EN HEMATOLOGIA		
.Autorización	01/03/2017 16:36:04	Número 01	38609825	29867158	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Prestador	ARCANGELES FUNDA	CION PARA LA R	EHABILITACION II	NTE		
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/0	C.M CC	Porcentaje	100	-		
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	ENFERMEDADE	ES CEREBROVASO	CULARES Y DE LAS NO	OESPEC	IFICADAS
/2017 *** SIN OR	ES RETROACTIVAS POR P DENADOR DEL GASTO	ABILITACION TER	APEUTICA INTEG	RAL PARA MAYORES		
Procedimiento AUTORIZACIONE /2017 *** SIN OR	40 HORA DE REHA ES RETROACTIVAS POR P DENADOR DEL GASTO 20/02/2017 12:25:47	Número 231	APEUTICA INTEG RVICIOS VALIDOS 1 38426607	RAL PARA MAYORES		OS
Procedimiento AUTORIZACIONE /2017 *** SIN OR Autorización Prestador	40 HORA DE REHA ES RETROACTIVAS POR P DENADOR DEL GASTO	Número 231	APEUTICA INTEG RVICIOS VALIDOS 1 38426607 IDA	RAL PARA MAYORES S FEBRERO 29729065	DE 10 ÀÑ	OS
Procedimiento AUTORIZACIONE /2017 *** SIN OR Autorización Prestador Fecha ingreso	40 HORA DE REHA ES RETROACTIVAS POR P DENADOR DEL GASTO 20/02/2017 12:25:47 TRANSPORTES ESPE	Número 231 CIALES UNO A LT	RVICIOS VALIDOS 38426607 FDA 90	RAL PARA MAYORES Fecha Salida	DE 10 AÑ	OS DESCARGA CUENTAS ME
Procedimiento AUTORIZACIONE /2017 *** SIN OR Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	40 HORA DE REHA ES RETROACTIVAS POR P DENADOR DEL GASTO 20/02/2017 12:25:47 TRANSPORTES ESPEC	Número 231 CIALES UNO A LT Días Estancia % Pagado	RVICIOS VALIDOS 38426607 TDA 90 100	RAL PARA MAYORES S FEBRERO 29729065	DE 10 ÀÑ	OS DESCARGA CUENTAS ME
Procedimiento AUTORIZACIONE /2017 *** SIN OR Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C	40 HORA DE REHA ES RETROACTIVAS POR P DENADOR DEL GASTO 20/02/2017 12:25:47 TRANSPORTES ESPEC 100 C.M. NO	Número 231 CIALES UNO A LT Días Estancia % Pagado Porcentaje	RVICIOS VALIDOS 1 38426607 FDA 90 100	29729065 Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Procedimiento AUTORIZACIONE /2017 *** SIN OR Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	40 HORA DE REHA ES RETROACTIVAS POR P DENADOR DEL GASTO 20/02/2017 12:25:47 TRANSPORTES ESPECTION 100 C.M. NO OTROS SINDROMES V	Número 231 CIALES UNO A LT Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN	APEUTICA INTEG RVICIOS VALIDOS 1 38426607 IDA 90 100 100 CEFALICOS EN EI	29729065 Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado ESP_	DESCARGA CUENTAS ME
Procedimiento AUTORIZACIONE /2017 *** SIN OR Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUME	40 HORA DE REHA ES RETROACTIVAS POR P DENADOR DEL GASTO 20/02/2017 12:25:47 TRANSPORTES ESPECATION 100 OTROS SINDROMES V 12 TRANSPORTE I	Número 231 CIALES UNO A LT Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN FERRESTRE URE	APEUTICA INTEG RVICIOS VALIDOS 1 38426607 FDA 90 100 100 CEFALICOS EN EI BANO REDONDO I	29729065 Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE DIFERENTE A AMBULA : 38207472) PRESTAC	Estado ESP_ BROVASO NCIA	DESCARGA CUENTAS ME 51 CULARES (160-167+)
Procedimiento AUTORIZACIONE /2017 *** SIN OR Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUME	40 HORA DE REHA ES RETROACTIVAS POR P DENADOR DEL GASTO 20/02/2017 12:25:47 TRANSPORTES ESPE 100 C.M. NO OTROS SINDROMES V 12 TRANSPORTE I	Número 231 CIALES UNO A LT Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN FERRESTRE URE	RVICIOS VALIDOS 1 38426607 IDA 90 100 100 CEFALICOS EN EI BANO REDONDO I DN DE SERVICIOS 17 Y HASTA EL I	29729065 Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE DIFERENTE A AMBULA : 38207472) PRESTAC	Estado ESP_ BROVAS NCIA	DESCARGA CUENTAS ME 51 CULARES (160-167+) XCEPCIONALES Et 1550195
Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUME VALIDA PARA R	40 HORA DE REHA ES RETROACTIVAS POR P DENADOR DEL GASTO 20/02/2017 12:25:47 TRANSPORTES ESPECA 100 C.M. NO OTROS SINDROMES V 12 TRANSPORTE T ERO: DOS (REEMPLAZA PI ECLAMAR SERVICIOS DES	Número 231 CIALES UNO A LT Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN FERRESTRE URE REAUTORIZACIO SDE EL 20/02/20	RVICIOS VALIDOS RVICIOS VALIDOS 1 38426607 FDA 90 100 100 CEFALICOS EN EI BANO REDONDO IO TO Y HASTA EL IO 38348806	29729065 Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE DIFERENTE A AMBULA 1: 38207472) 11/03/2017**	Estado ESP_ BROVAS NCIA	DESCARGA CUENTAS ME
Procedimiento AUTORIZACIONE /2017 *** SIN OR Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUME VALIDA PARA R Autorización	40 HORA DE REHA ES RETROACTIVAS POR P DENADOR DEL GASTO 20/02/2017 12:25:47 TRANSPORTES ESPEC 100 C.M. NO OTROS SINDROMES V 12 TRANSPORTE I ERO: DOS (REEMPLAZA PI ECLAMAR SERVICIOS DES	Número 231 CIALES UNO A LT Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN FERRESTRE URE REAUTORIZACIO SDE EL 20/02/20	RVICIOS VALIDOS RVICIOS VALIDOS 1 38426607 FDA 90 100 100 CEFALICOS EN EI BANO REDONDO IO TO Y HASTA EL IO 38348806	29729065 Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE DIFERENTE A AMBULA 1: 38207472) 11/03/2017**	Estado ESP_ BROVAS NCIA	DESCARGA CUENTAS ME 51 CULARES (160-167+) XCEPCIONALES Et 1550195
Procedimiento AUTORIZACIONE /2017 *** SIN OR Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUME VALIDA PARA R Autorización Prestador	40 HORA DE REHA ES RETROACTIVAS POR P DENADOR DEL GASTO 20/02/2017 12:25:47 TRANSPORTES ESPEC 100 C.M. NO OTROS SINDROMES V 12 TRANSPORTE I ERO: DOS (REEMPLAZA PI ECLAMAR SERVICIOS DES	Número 231 CIALES UNO A LT Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN FERRESTRE URE REAUTORIZACIO SDE EL 20/02/20 Número 271 DN PRESTADOR	RVICIOS VALIDOS RVICIOS VALIDOS 1 38426607 FDA 90 100 100 CEFALICOS EN EI BANO REDONDO IO TO Y HASTA EL IO 38348806	29729065 Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE DIFERENTE A AMBULA 1: 38207472) PRESTAC 01/03/2017** 29666002	Estado ESP_ BROVAS NCIA	DESCARGA CUENTAS ME 51 CULARES (160-167+) XCEPCIONALES El 1550195
Procedimiento AUTORIZACIONE /2017 *** SIN OR Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/O Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUME VALIDA PARA R Autorización Prestador Fecha ingreso	40 HORA DE REHA ES RETROACTIVAS POR P DENADOR DEL GASTO 20/02/2017 12:25:47 TRANSPORTES ESPECA 100 C.M. NO OTROS SINDROMES V 12 TRANSPORTE T PRO: DOS (REEMPLAZA PI ECLAMAR SERVICIOS DES 15/02/2017 14:55:12 SERVIMED INSTITUCIO 100	Número 231 CIALES UNO A LT Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN FERRESTRE URE REAUTORIZACIÓ SDE EL 20/02/20 Número 271 DN PRESTADOR/ Días Estancia	RVICIOS VALIDOS 1 38426607 IDA 90 100 100 CEFALICOS EN EI BANO REDONDO I DN DE SERVICIOS 17 Y HASTA EL I	29729065 Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE DIFERENTE A AMBULA 1: 38207472) PRESTAC 01/03/2017** 29666002 E S Fecha Salida	Estado ESP_ BROVAS NCIA	DESCARGA CUENTAS ME 51 CULARES (160-167+) XCEPCIONALES El 1550195
Procedimiento AUTORIZACIONE /2017 *** SIN OR Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/C Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUME VALIDA PARA R Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	40 HORA DE REHA ES RETROACTIVAS POR P DENADOR DEL GASTO 20/02/2017 12:25:47 TRANSPORTES ESPECA 100 C.M. NO OTROS SINDROMES V 12 TRANSPORTE T PRO: DOS (REEMPLAZA PI ECLAMAR SERVICIOS DES 15/02/2017 14:55:12 SERVIMED INSTITUCIO 100	Número 231 CIALES UNO A LT Días Estancia % Pagado Porcentaje //ASCULARES EN FERRESTRE URE REAUTORIZACIO SDE EL 20/02/20 Número 271 ON PRESTADOR/ Días Estancia % Pagado Porcentaje	APEUTICA INTEGRATICA INTEGRATICA SUBJECT STATES OF THE STA	29729065 Fecha Salida Tipo Autorizacion NFERMEDADES CERE DIFERENTE A AMBULA 1: 38207472) PRESTAC 01/03/2017** 29666002 E S Fecha Salida	Estado ESP_ BROVAS NCIA	DESCARGA CUENTAS ME 51 CULARES (160-167+) XCEPCIONALES Et 1550195

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Identificación

79632812

Pagina 19 de 58 24/07/2020

Nombre	GARCIA RUIZ GILBE	RTO				
F.Autorización	01/02/2017 09:03:37	Número 01	38058868	29440173	Estado	DESCARGA CUENTAS MED
Prestador	ARCANGELES FUNDA	CION PARA LA R	REHABILITACION	INTF		
Fecha ingreso	-	Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.	M CC	Porcentaje	100			1
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	SENFERMEDADI	ES CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS N	O ESPECI	FICADAS
Procedimiento				GRAL PARA MAYORES		
/2017 *** SIN ORD	RETROACTIVAS POR ENADOR DEL GASTO		,			
F.Autorización	13/01/2017 08:06:13	Número 225	5 37735123	29199472	Estado	DESCARGA CUENTAS MED
Prestador	CARLOS EDUARDO R	ANGEL GALVIS S	SAS			
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.I	VI CC	Porcentaje	100			
Diagnóstico	PARALISIS CEREBRAI	ESPASTICA				
Procedimiento	1 INYECCION DE	MATERIAL MIOR	FI AJANTE (TOXI	NA BOTULINICA) +		
Autorización	11/01/2017 09:20:49	Número 112	37691570	29163314	Estado	DESCARGA CUENTAS MED
Prestador	CAFAM FARMACIA UN	IDAD DE EXTENS	SIÓN DOMICILIAR	IA		
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_5	51 3730 8958
Eximio Copago/C.	NO	Porcentaje	0			
Diagnóstico	ENFERMEDAD CEREB	ROVASCULAR, N	O ESPECIFICAD	A		
Procedimiento	5 TOXINA BOTULI	NICA TIPO A (BO	TOX) POLVO INY	ECTABLE VIAL POR 10	0 UI	
VALIDA PARA REC	CLAWAR SERVICIOS DES	SDE EL 11/01/20	17 Y HASTA EL	20/01/2017**		CEPCIONALES EI 1540378
	06/01/2017 11:46:46	Número 225		<u>29120811</u>	Estado	DESCARGA CUENTAS MET
Prestador Fecha ingreso	CARLOS EDUARDO RA	The second secon	.A.S			
% Liquidado	100	Días Estancia % Pagado	100	Fecha Salida		
Eximio Copago/C.N		Porcentaje		Tipo Autorizacion		
Diagnóstico			100			
Procedimiento	OTROS SINTOMAS Y S					
				OXINA BOTULINICA (P	ACIENTE I	PEDIATRICO)
DEL 02 Y 04 ENER	K /// ///REPORTADO ADOS EL 3 Y 6 DE ENE O/2017, DEL 3 AL 4 DE E IN ORDEN MEDICA BAJ	RO/2017 ***\$ER\ ENERO/2017***\$I	VICIOS CORRESI N ORDENADOR I	PONDIENTE DEL GASTO		

E DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Pagina 20 de 58

ldentificación	1NFORME DE AUTO 179632812	RIZACIONES	ACTIVAS POR	AFILIADO		24/07/2020
Nombre	GARCIA RUIZ GILBE	RTO				
F.Autorización	04/01/2017 11:24:50	Número 231	37584105	29075810	Estado	DESCARGA CUENTAS MET
Prestador	ARCANGELES FUNDA	CION PARA LA RE	HABILITACION I	NTE		
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/	C.M CC	Porcentaje	100			
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	ENFERMEDADE	S CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS N	IO ESPEC	IFICADAS
Procedimiento				RAL PARA MAYORES		
RETROACTIVAS	POR POLITICA//SERVICIOS	S VALIDOS MĒS D	E DICIEMBRE			
F.Autorización	03/01/2017 15:18:44	Número 231	37568752	29824460	Estado	DESCAPCA CHENTAS MET

Autorización 0	3/01/2017 15:18:44	Número 231	3/300/32	<u>29824460</u>	Estado DESCAI	RGA CUENTAS MEI
Prestador	TRANSPORTES ESPE	CIALES UNO A LTD/	A			
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_51	
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100			
Diagnóstico	OTROS SINDROMES V	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NFERMEDADES CEREE	BROVASCULARES	S (160-167+)
Procedimiento				DIFERENTE A AMBULAN		(100.107.7)

Autorización 0	3/01/2017 15:18:40	Número 231	37568749	29079312	Estado DESC	ARGA CUE NTAS ME I
Prestador	TRANSPORTES ESPE	CIALES UNO A LTD	A			
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_51	37453777
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100			
Diagnóstico	OTROS SINDROMES V	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVASCUI AR	FS (I60-I67+)
Procedimiento				DIFERENTE A AMBULA		20 (100 10) 1)

Autorización 2	29/12/2016 15:06:07	Número 231	37504300	29015720	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Prestador	CAFAM DROGUERIA C	CALLE 48				
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.N	NO	Porcentaje		-		
Diagnóstico	ENFERMEDAD CEREE	ROVASCULAR, NO	ESPECIFICAD/	\		
Procedimiento) CAPSULA POR 10				
OM DLE	DIA 21/12/2016	DOSIS	1 TAI	B DIA		

Pagina 21 de 58 24/07/2020

entificación ombre	GAF	32812 RCIA RUIZ GILBEI	RTO								
Autorización	29/	12/2016 14:51:42	Número 231	37503863	29053378	3	Estado	INAC	TIVA P	OR RES	SERVA 1
Prestador	C	CAFAM DROGUERIA C	ALLE 48								
Fecha ingreso			Días Estancia	30	Fecha Salida						
% Liquidado		100	% Pagado	100	Tipo Autorizacio	on	ESP_	_49		3750386	3
Eximio Copago/	C.M	10	Porcentaje	100							
Diagnóstico		OTROS SINDROMES V	ASCULARES EN	CEFALICOS EN E	NFERMEDADES CE	REE	ROVAS	CULAF	RES (16	0- 167+)	
Procedimiento		30 LEVETIRACETA	M (KEPPRA) 1000	MG TABLETA							
UNICA ENTREG	A: Valid	da para reclamar servic	ios desde el 02/01	/2017 y hasta el 1	1/01/201/ PREST	IACI	ONES E	XCEP	JIONAI	LES EI	1553978
Autorización	14/	12/2016 17:10:13	Número 231	37260303	29128134	4	Estado	INAC	TIVA P	OR RE	SERVA
Prestador		CAFAM DROGUERIA F	LORESTA								
Fecha ingreso			Días Estancia	60	Fecha Salida		1/				
% Liquidado		100	% Pagado	100	Tipo Autorizacio	on	ESP	_51	-	3722356	52
Eximio Copago/	C.M	OV	Porcentaje	100							
Diagnóstico			DOWNSCIII AD A	IO EODEOJEIOAD	A						
	, t	ENFERMEDAD CEREB	SKOVASCOLAN, I	IO ESPECIFICAD	4						
Procedimiento	ERO: [60 BACLOFENO (L	IORESAL) TABLE	TA POR 10 MG		ŢĄC	ONES	EXCEP	CIONA	ĹES EI	1534635
Procedimiento ENTREGA NUM	ERO: [/2017*	60 BACLOFENO (L	IORESAL) TABLE	TA POR 10 MG			ONES I				1534635 SERVA
Procedimiento ENTREGA NUM HASTA EL 21/01	ERO: L /2017*	60 BACLOFENO (L DOS VALIDA PARA RI *	IORESAL) TABLE ECLAMAR SERVI Número 01	TA POR 10 MG CIOS DESDE EL 37237772	12/01/2017 Y PRES						
Procedimiento ENTREGA NUM HASTA EL 21/01 Autorización	ERO: L /2017*	60 BACLOFENO (L DOS VALIDA PARA RI * /12/2016 08:14:41	IORESAL) TABLE ECLAMAR SERVI Número 01	TA POR 10 MG CIOS DESDE EL 37237772	12/01/2017 Y PRES 2881954: NTE Fecha Salida	2					
Procedimiento ENTREGA NUM HASTA EL 21/01 Autorización Prestador	ERO: L /2017*	60 BACLOFENO (L DOS VALIDA PARA RI * /12/2016 08:14:41	IORESAL) TABLE ECLAMAR SERVI Número 01 ACION PARA LA R	TA POR 10 MG CIOS DESDE EL 37237772 EHABILITACION I	12/01/2017 Y PRES 2881954;	2					
Procedimiento ENTREGA NUM HASTA EL 21/01 Autorización Prestador Fecha ingreso	ERO: I /2017*	60 BACLOFENO (L DOS VALIDA PARA RI * /12/2016 08:14:41 ARCANGELES FUNDA	Número 01 ACION PARA LA R Días Estancia	TA POR 10 MG CIOS DESDE EL 37237772 EHABILITACION I	12/01/2017 Y PRES 2881954: NTE Fecha Salida	2					
Procedimiento ENTREGA NUM HASTA EL 21/01 Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	14/ /c.m	60 BACLOFENO (L DOS VALIDA PARA RI * /12/2016 08:14:41 ARCANGELES FUNDA	Número 01 CION PARA LA R Días Estancia % Pagado Porcentaje	TA POR 10 MG CIOS DESDE EL 37237772 EHABILITACION I 0 100 0	28819542 NTE Fecha Salida Tipo Autorizacio	2 on	Estado	į į į į į į	CTIVA F		
Procedimiento ENTREGA NUM HASTA EL 21/01 Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago Diagnóstico Procedimiento	14/ /C.M	60 BACLOFENO (L DOS VALIDA PARA RI * /12/2016 08:14:41 ARCANGELES FUNDA 100 CC SECUELAS DE OTRAS 5 HORA DE REH	Número 01 ACION PARA LA R Días Estancia % Pagado Porcentaje S ENFERMEDADE	TA POR 10 MG CIOS DESDE EL 37237772 EHABILITACION I 0 100 0 ES CEREBROVAS APEUTICA INTEC	2881954; NTE Fecha Salida Tipo Autorizacio CULARES Y DE LAS	on S NC	Estado	INAC	CTIVA F		
Procedimiento ENTREGA NUM HASTA EL 21/01 Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago. Diagnóstico Procedimiento SE HACE COMI POLITICA // SE GASTO	14/ /C.M	60 BACLOFENO (L DOS VALIDA PARA RI * //12/2016 08:14:41 ARCANGELES FUNDA 100 CC SECUELAS DE OTRAS 5 HORA DE REHA ENTO ALA AUT 28737 OS VALIDOS NOVIEM	Número 01 Número 01 NCION PARA LA R Días Estancia % Pagado Porcentaje S ENFERMEDADE ABILITACION TER 113 AUTORIZAC	37237772 EHABILITACION I 0 100 0 ES CEREBROVAS APEUTICA INTECTIONES RETROAG	2881954; NTE Fecha Salida Tipo Autorizacio CULARES Y DE LAS GRAL PARA MAYORI CTIVAS POR NADOR DEL	on S NC	Estado	INAC CIFICAI	DAS	POR RE	
Procedimiento ENTREGA NUM HASTA EL 21/01 Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago. Diagnóstico Procedimiento SE HACE COMI POLITICA // SE GASTO Autorización	14/ /C.M	60 BACLOFENO (L DOS VALIDA PARA RI * /12/2016 08:14:41 ARCANGELES FUNDA 100 CC SECUELAS DE OTRAS 5 HORA DE REHA ENTO ALA AUT 28737 OS VALIDOS NOVIEM	Número 01 CION PARA LA R Días Estancia % Pagado Porcentaje S ENFERMEDADE ABILITACION TER 113 AUTORIZAC ABRE /201	37237772 EHABILITACION I 0 100 0 ES CEREBROVAS APEUTICA INTECTIONES RETROAC 6 *** SIN ORDE	28819542 NTE Fecha Salida Tipo Autorizacio CULARES Y DE LAS GRAL PARA MAYORI	on S NC	Estado ESPE(DE 10 Al	INAC CIFICAI	DAS	POR RE	SERVA
Procedimiento ENTREGA NUM HASTA EL 21/01 Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago Diagnóstico Procedimiento SE HACE COMI POLITICA // SE GASTO Autorización Prestador	14/ /C.M	60 BACLOFENO (L DOS VALIDA PARA RI * //12/2016 08:14:41 ARCANGELES FUNDA 100 CC SECUELAS DE OTRAS 5 HORA DE REHA ENTO ALA AUT 28737 OS VALIDOS NOVIEM	Número 01 Número 01 NCION PARA LA R Días Estancia % Pagado Porcentaje S ENFERMEDADE ABILITACION TER 113 AUTORIZAC BBRE /201 Número 263 RANGEL GALVIS S	37237772 EHABILITACION I 0 100 0 ES CEREBROVAS APEUTICA INTECTIONES RETROAC 6 *** SIN ORDE	28819542 NTE Fecha Salida Tipo Autorizacio CULARES Y DE LAS GRAL PARA MAYORI CTIVAS POR NADOR DEL	on S NC	Estado ESPE(DE 10 Al	INAC CIFICAI	DAS	POR RE	SERVA
Procedimiento ENTREGA NUM HASTA EL 21/01 Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago. Diagnóstico Procedimiento SE HACE COMI POLITICA // SE GASTO Autorización Prestador Fecha ingreso	14/ /C.M	60 BACLOFENO (L DOS VALIDA PARA RI * /12/2016 08:14:41 ARCANGELES FUNDA 100 CC SECUELAS DE OTRAS 5 HORA DE REH/ ENTO ALA AUT 28737 OS VALIDOS NOVIEM /12/2016 12:22:48 CARLOS EDUARDO R	Número 01 Número 01 NCION PARA LA R Días Estancia % Pagado Porcentaje S ENFERMEDADE ABILITACION TER 113 AUTORIZAC BBRE /201 Número 263 RANGEL GALVIS S Días Estancia	37237772 EHABILITACION I 0 100 0 ES CEREBROVAS APEUTICA INTECTIONES RETROAC 6 *** SIN ORDE	2881954; NTE Fecha Salida Tipo Autorizacio CULARES Y DE LAS GRAL PARA MAYORI CTIVAS POR NADOR DEL	on S NC	Estado ESPE(DE 10 Al	INAC CIFICAI	DAS	POR RE	SERVA
Procedimiento ENTREGA NUM HASTA EL 21/01 Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago. Diagnóstico Procedimiento SE HACE COMI POLITICA // SE GASTO Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	14/ /C.M	60 BACLOFENO (L DOS VALIDA PARA RI * //12/2016 08:14:41 ARCANGELES FUNDA 100 CC SECUELAS DE OTRAS 5 HORA DE REHA ENTO ALA AUT 28737 DS VALIDOS NOVIEM //12/2016 12:22:48 CARLOS EDUARDO R 100	Número 01 Número 01 NCION PARA LA R Días Estancia % Pagado Porcentaje S ENFERMEDADE ABILITACION TER 113 AUTORIZAC 118 AUTORIZAC 118 AUTORIZAC 118 AUTORIZAC 119 AUTORIZAC 110 AUTORIZAC 111 AUTORIZAC 111 AUTORIZAC 112 AUTORIZAC 113 AUTORIZAC 113 AUTORIZAC 114 AUTORIZAC 115 AUTORIZAC 116 AUTORIZAC 117 AUTORIZAC 118 AUTORIZAC 118 AUTORIZAC 119 AUTORIZAC 119 AUTORIZAC 110 AUTORIZAC 110 AUTORIZAC 110 AUTORIZAC 110 AUTORIZAC 110 AUTORIZAC 110 AUTORIZAC 111 AUTORIZAC 111 AUTORIZAC 112 AUTORIZAC 113 AUTORIZAC 113 AUTORIZAC 113 AUTORIZAC 114 AUTORIZAC 115 AUTORIZAC 116 AUTORIZAC 117 AUTORIZAC 118 AUTORIZAC 118 AUTORIZAC 118 AUTORIZAC 118 AUTORIZAC 118 AUTORIZAC 119 AUTORIZAC 119 AUTORIZAC 119 AUTORIZAC 119 AUTORIZAC 110 AUTORIZAC	37237772 EHABILITACION I 0 100 0 ES CEREBROVAS APEUTICA INTECTIONES RETROAC 6 *** SIN ORDE	28819543 NTE Fecha Salida Tipo Autorizacio CULARES Y DE LAS GRAL PARA MAYORI CTIVAS POR NADOR DEL 2880996 Fecha Salida	on S NC	Estado ESPE(DE 10 Al	INAC CIFICAI	DAS	POR RE	SERVA
Procedimiento ENTREGA NUM HASTA EL 21/01 Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago. Diagnóstico Procedimiento SE HACE COMI POLITICA // SE GASTO Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago	PLEMERVICIO	60 BACLOFENO (L DOS VALIDA PARA RI /12/2016 08:14:41 ARCANGELES FUNDA 100 CC SECUELAS DE OTRAS 5 HORA DE REH/ ENTO ALA AUT 28737 OS VALIDOS NOVIEM /12/2016 12:22:48 CARLOS EDUARDO R 100 NO	Número 01 Número 01 NCION PARA LA R Días Estancia % Pagado Porcentaje S ENFERMEDADE ABILITACION TER 113 AUTORIZAC BBRE /201 Número 263 RANGEL GALVIS S Días Estancia	37237772 EHABILITACION I 0 100 0 ES CEREBROVAS APEUTICA INTECTIONES RETROAC 6 *** SIN ORDE	28819543 NTE Fecha Salida Tipo Autorizacio CULARES Y DE LAS GRAL PARA MAYORI CTIVAS POR NADOR DEL 2880996 Fecha Salida	on S NC	Estado ESPE(DE 10 Al	INAC CIFICAI	DAS	POR RE	SERVA
Procedimiento ENTREGA NUM HASTA EL 21/01 Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago. Diagnóstico Procedimiento SE HACE COMI POLITICA // SE GASTO Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	PLEMERVICIO	60 BACLOFENO (L DOS VALIDA PARA RI /12/2016 08:14:41 ARCANGELES FUNDA 100 CC SECUELAS DE OTRAS 5 HORA DE REH ENTO ALA AUT 28737 OS VALIDOS NOVIEM /12/2016 12:22:48 CARLOS EDUARDO R 100 NO DOLOR AGUDO	Número 01 ACION PARA LA R Días Estancia % Pagado Porcentaje S ENFERMEDADE ABILITACION TER 113 AUTORIZAC ABRE /201 Número 263 RANGEL GALVIS S Días Estancia % Pagado Porcentaje	37237772 EHABILITACION I 0 100 0 ES CEREBROVAS APEUTICA INTECE HONES RETROAC 6 *** SIN ORDE	28819543 NTE Fecha Salida Tipo Autorizacio CULARES Y DE LAS GRAL PARA MAYORI CTIVAS POR NADOR DEL 2880996 Fecha Salida	on S NC ES E	Estado DESPEC DE 10 Al	CIFICAI ÑOS	DAS	POR RE	SERVA

SIN

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Pagina 22 de 58 24/07/2020

Identificación 79632812 GARCIA RUIZ GILBERTO Nombre F.Autorización 13/12/2016 11:52:33 Número 231 37223562 Estado DESCARGA CUENTAS MED 28839107 Prestador CAFAM DROGUERIA FLORESTA Fecha ingreso Días Estancia 60 Fecha Salida % Liquidado 37223562 100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion ESP_51 Eximio Copago/C.M NO Porcentaje 100 Diagnóstico ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA Procedimiento 60 BACLOFENO (LIORESAL) TABLETA POR 10 MG Entrega numero: UNO Valida para reclamar servicios desde el 14/12/2016 y hasta el PRESTACIONES EXCEPCIONALES El 1534635 23/12/2016

Autorización 0	7/12/2016 16:40:32	Número 234	37134240	28737113	Estado	DESCARGA CUENTAS MED
Prestador	ARCANGELES FUNDA	CION PARA LA REH	ABILITACION I	NTE		
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	CC	Porcentaje	100			
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	ENFERMEDADES	CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS N	O ESPEC	IFICADAS
Procedimiento	31 HORA DE REHA	BILITACION TERAP	EUTICA INTEG	RAL PARA MAYORES	DE 10 AÑ	os

ORDENADOR

Autorización 0	1/11/2016 16:32:12	Número	01 3	6347744	28096391	Estado	DESCARGA CUENTAS MEI
Prestador	ARCANGELES FUNDA	CION PARA L	A REHA	ABILITACION II	NTE		
Fecha ingreso		Días Estanc	cia		Fecha Salida		
% Liguidado	100	% Pagado		100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	CC	Porcentaje		100			
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	ENFERMED/	ADES C	EREBROVAS	CULARES Y DE LAS N	O ESPEC	IFICADAS

36 HORA DE REHABILITACION TERAPEUTICA INTEGRAL PARA MAYORES DE 10 AÑOS

AUTORIZACIONES RETROACTIVAS POR POLÍTICA // SERVICIOS VALIDOS OCTUBRE /2016 *** SIN ORDENADOR DEL GASTO

/PLANILLA

2016

Procedimiento

Autorización 1	1/10/2016 16:54:21	Número 225	35996531	27825785	Estado	DESCARGA CUENTAS MED
Prestador	CARLOS EDUARDO R	ANGEL GALVIS S.A	A.S			
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	CM	Porcentaje	100			
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	S ENFERMEDADES	CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS N	O ESPEC	SIFICADAS
Procedimiento	1 CONSULTA DE	CONTROL O DE SE	EGUIMIENTO PO	R ESPECIALISTA EN	MEDICINA	A FISICA Y REHABILITACION

PROCESO BACK AYR ///FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO DEL 07 Y 08 OCTUBRE 2016 //SEGÚN PLANILLA REPORTADA POR IPS RANGEL***SIN ORDENADOR DEL GASTO ** TICKET#0758865*SE AUTORIZA SIN ORDEN MEDICA BAJO CONCEPTO Y REVISION DE AUDITORIA MEDICA***

Pagina 23 de 58 24/07/2020

entificación ombre	796. GAI	32812 RCIA RUIZ GILBEI	RTO				
Autorización	11/	10/2016 13:18:11	Número 225	35987939	27819216	Estado	DESCARGA CUENTAS MED
Prestador	C	CARLOS EDUARDO RA	ANGEL GALVIS S	.A.S		- T	
Fecha ingreso			Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado		100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/	C.M	M	Porcentaje	100			
Diagnóstico	5	SECUELAS DE ENFER	MEDAD CEREBR	ROVASCULAR, NO	ESPECIFICADA COM	O HEMOF	RRAGICA U OCLUSIVA
Procedimiento		1 CONSULTA VAL	ORACION PARA	APLICACION DE T	OXINA BOTULINICA (F	PACIENTE	PEDIATRICO)
2016 //SEGUN P	LANILI 599*SE	///FECHA DE PREST/ LA REPORTADA POR E AUTORIZA SIN ORDI *	IPS RANGEL***S	IN ORDENADOR	DEL GASTO		
Autorización	03/	10/2016 11:58:35	Número 01	35826240	27695509	Estado	DESCARGA CUENTAS MEC
Prestador	7	ARCANGELES FUNDA	CION PARA LA R	EHABILITACION II	NTE		
Fecha ingreso			Días Estancia		Fecha Salida	1	
% Liquidado		100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/	C.M	CC	Porcentaje	100			
Diagnóstico		SECUELAS DE OTRAS	S ENFERMEDADE	S CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS N	O ESPEC	IFICADAS
						DE 10 AN	00
Procedimiento SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA	IDOS ***SE /	26 HORA DE REHA PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE	PTIEMBRE /2010	*** POSTERIOR	RECOBRO A	DE TO AN	03
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización	26/	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE /09/2016 11:31:56	PTIEMBRE 72016 ESIONES DE TE	POSTERIOR FRAPIAS REPORT	RECOBRO A	Estado	
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización Prestador	26/	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE	PTIEMBRE 72016 ESIONES DE TE Número 257	POSTERIOR ERAPIAS REPORT 7 35698331 TDA	RECOBRO A TADAS POR 28417619		
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización Prestador Fecha ingreso	26/	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE //09/2016 11:31:56 TRANSPORTES ESPE	PTIEMBRE /2016 ESIONES DE TE Número 257 CIALES UNO A L' Días Estancia	POSTERIOR FRAPIAS REPORT 7 35698331 TDA 90	Z8417619 Fecha Salida	Estado	DESCARGA CUENTAS MED
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	26	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE //09/2016 11:31:56 TRANSPORTES ESPE 100	Número 257 CIALES UNO A L' Días Estancia % Pagado	7 35698331 TDA 90 100	RECOBRO A TADAS POR 28417619		DESCARGA CUENTAS MED
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/	26,	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE /09/2016 11:31:56 TRANSPORTES ESPE 100	Número 257 CIALES UNO A L' Días Estancia % Pagado Porcentaje	7 35698331 TDA 90 100	28417619 Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado	DESCARGA CUENTAS MED
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/ Diagnóstico	26,	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE //09/2016 11:31:56 TRANSPORTES ESPE 100 NO OTROS SINDROMES V	Número 257 CIALES UNO A L' Días Estancia % Pagado Porcentaje	7 35698331 TDA 90 100 100 ICEFALICOS EN E	28417619 Fecha Salida Tipo Autorizacion	Estado ESP_ EBROVAS	DESCARGA CUENTAS MED
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/ Diagnóstico Procedimiento	26,	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE //09/2016 11:31:56 TRANSPORTES ESPE 100 NO OTROS SINDROMES N 12 TRANSPORTE	Número 257 CIALES UNO A L' Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES EN	7 35698331 TDA 90 100 100 ICEFALICOS EN E	28417619 Fecha Salida Tipo Autorizacion ENFERMEDADES CER DIFERENTE A AMBUL	ESTADO ESP EBROVAS ANCIA	DESCARGA CUENTAS MED 51 SCULARES (160-167+)
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/ Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUM	26/ //C.M	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE //09/2016 11:31:56 TRANSPORTES ESPE 100 NO OTROS SINDROMES N 12 TRANSPORTE	Número 257 CIALES UNO A L' Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES EN TERRESTRE URI	7 35698331 TDA 90 100 100 ICEFALICOS EN E BANO REDONDO ON DE SERVICIO	28417619 Fecha Salida Tipo Autorizacion INFERMEDADES CER DIFERENTE A AMBUL S: 35640411) PRESTA	ESTADO ESP EBROVAS ANCIA	DESCARGA CUENTAS MED
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/ Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUM	26, C.M	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE //09/2016 11:31:56 TRANSPORTES ESPE 100 NO OTROS SINDROMES V 12 TRANSPORTE TRES (REEMPLAZA F AMAR SERVICIOS DE	Número 257 CIALES UNO A L' Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES EN TERRESTRE URI PREAUTORIZACI SDE EL 19/11/20	7 35698331 TDA 90 100 100 ICEFALICOS EN E BANO REDONDO ON DE SERVICIO D16 Y HASTA EL	28417619 Fecha Salida Tipo Autorizacion INFERMEDADES CER DIFERENTE A AMBUL S: 35640411) PRESTA	ESTADO ESP EBROVAS ANCIA	DESCARGA CUENTAS MED 51 SCULARES (160-167+) EXCEPCIONALES EI 1445968
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/ Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUM VALIDA PARA I	26, C.M	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE //09/2016 11:31:56 TRANSPORTES ESPE 100 NO OTROS SINDROMES V 12 TRANSPORTE TRES (REEMPLAZA FAMAR SERVICIOS DE	Número 257 CIALES UNO A L' Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES EN TERRESTRE URI PREAUTORIZACI SDE EL 19/11/20 Número 25	7 35698331 TDA 90 100 100 100 ICEFALICOS EN EBANO REDONDO ON DE SERVICIO D16 Y HASTA EL 7 35698328 TDA	28417619 Fecha Salida Tipo Autorizacion INFERMEDADES CER DIFERENTE A AMBUL S: 35640411) 28/11/2016** 28011548	ESTADO ESP EBROVAS ANCIA CIONES E	DESCARGA CUENTAS MED 51 SCULARES (160-167+) EXCEPCIONALES EI 1445968
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/ Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUM VALIDA PARA I Autorización Prestador Fecha ingreso	26, C.M	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE //09/2016 11:31:56 TRANSPORTES ESPE 100 NO OTROS SINDROMES V 12 TRANSPORTE TRES (REEMPLAZA F AMAR SERVICIOS DE //09/2016 11:31:53 TRANSPORTES ESPE	Número 257 CIALES UNO A L' Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES EN TERRESTRE URI PREAUTORIZACI SDE EL 19/11/20 Número 25 ECIALES UNO A L Días Estancia	7 35698331 TDA 90 100 100 100 ICEFALICOS EN EBANO REDONDO ON DE SERVICIO ON DE SERVICIO ON DE SERVICIO ON DE SERVICIO TO SERVICIO ON DE SERVI	28417619 Fecha Salida Tipo Autorizacion INFERMEDADES CER DIFERENTE A AMBUL S: 35640411) 28/11/2016** 28011548 Fecha Salida	ESTADO ES	DESCARGA CUENTAS MED 51 SCULARES (160-167+) EXCEPCIONALES EI 1445968
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/ Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUM VALIDA PARA I Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	26, /C.M	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE //09/2016 11:31:56 TRANSPORTES ESPE 100 NO OTROS SINDROMES V 12 TRANSPORTE TRES (REEMPLAZA F AMAR SERVICIOS DE //09/2016 11:31:53 TRANSPORTES ESPE 100	Número 257 CIALES UNO A L' Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES EN TERRESTRE URI PREAUTORIZACI SDE EL 19/11/20 Número 257 ECIALES UNO A L Días Estancia % Pagado	7 35698331 TDA 90 100 ICEFALICOS EN EBANO REDONDO ON DE SERVICIO	28417619 Fecha Salida Tipo Autorizacion INFERMEDADES CER DIFERENTE A AMBUL S: 35640411) 28/11/2016** 28011548	ESTADO ES	DESCARGA CUENTAS MED 51 SCULARES (160-167+) EXCEPCIONALES EI 1445968
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/ Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUM VALIDA PARA I Autorización Prestador Fecha ingreso	26, /C.M	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE //09/2016 11:31:56 TRANSPORTES ESPE 100 NO OTROS SINDROMES N 12 TRANSPORTE TRES (REEMPLAZA F AMAR SERVICIOS DE //09/2016 11:31:53 TRANSPORTES ESPE 100 NO	Número 257 CIALES UNO A L' Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES EN TERRESTRE URI PREAUTORIZACI SDE EL 19/11/20 Número 257 ECIALES UNO A L Días Estancia % Pagado Porcentaje	7 35698331 TDA 90 100 ICEFALICOS EN EBANO REDONDO ON DE SERVICIO	28417619 Fecha Salida Tipo Autorizacion ENFERMEDADES CER DIFERENTE A AMBUL S: 35640411) 28/11/2016** 28011548 Fecha Salida Tipo Autorizacion	ESTADO ESP. ESTADO ESTADO ESTADO ESTADO ESTADO ESTADO	DESCARGA CUENTAS MED 51 SCULARES (160-167+) EXCEPCIONALES EI 1445968 DESCARGA CUENTAS MED 51
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/ Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUM VALIDA PARA I Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	26, /C.M	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE //09/2016 11:31:56 TRANSPORTES ESPE 100 OTROS SINDROMES V 12 TRANSPORTE TRES (REEMPLAZA F AMAR SERVICIOS DE //09/2016 11:31:53 TRANSPORTES ESPE 100 NO OTROS SINDROMES V	Número 257 CIALES UNO A L' Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES EN TERRESTRE URI PREAUTORIZACI SDE EL 19/11/20 Número 257 ECIALES UNO A L Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES EN CONTROL DÍAS ESTANCIA % Pagado Porcentaje VASCULARES EN	7 35698331 TDA 90 100 100 ICEFALICOS EN E BANO REDONDO ON DE SERVICIO D16 Y HASTA EL 7 35698328 TDA 90 100 100 100 NCEFALICOS EN E	28417619 Fecha Salida Tipo Autorizacion ENFERMEDADES CER DIFERENTE A AMBUL 28/11/2016** 28011548 Fecha Salida Tipo Autorizacion	ESTADO ESP. ESTADO	DESCARGA CUENTAS MED 51 SCULARES (160-167+) EXCEPCIONALES EI 1445968 DESCARGA CUENTAS MED 51
SERVICIOS VAL IPS PRIMARIA* PLANILLA Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/ Diagnóstico Procedimiento ENTREGA NUM VALIDA PARA I Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/	26, /C.M	PARA EL MES DE SE AUTORIZAN LAS SE //09/2016 11:31:56 TRANSPORTES ESPE 100 OTROS SINDROMES V 12 TRANSPORTE TRES (REEMPLAZA F AMAR SERVICIOS DE //09/2016 11:31:53 TRANSPORTES ESPE 100 NO OTROS SINDROMES V	Número 257 CIALES UNO A L' Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES EN TERRESTRE URI PREAUTORIZACI SDE EL 19/11/20 Número 257 ECIALES UNO A L Días Estancia % Pagado Porcentaje VASCULARES EN CONTROL DÍAS ESTANCIA % Pagado Porcentaje VASCULARES EN	7 35698331 TDA 90 100 100 ICEFALICOS EN E BANO REDONDO ON DE SERVICIO D16 Y HASTA EL 7 35698328 TDA 90 100 100 100 NCEFALICOS EN E	28417619 Fecha Salida Tipo Autorizacion ENFERMEDADES CER DIFERENTE A AMBUL S: 35640411) 28/11/2016** 28011548 Fecha Salida Tipo Autorizacion	ESTADO ESP. ESTADO	DESCARGA CUENTAS MED 51 SCULARES (160-167+) EXCEPCIONALES EI 1445968 DESCARGA CUENTAS MED 51

Pagina 24 de 58 24/07/2020

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Identificación 79632812

Nombre GARCIA RUIZ GILBERTO

E Autorización 26/00/2016 11:21:50 Número 257 25608236

F.Autorización 26/09/2016 11:31:50 Número 257 35698326 Estado DESCARGA CUENTAS MED 27613672 Prestador TRANSPORTES ESPECIALES UNO A LTDA Fecha ingreso Días Estancia Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion ESP_51 35621387 Eximio Copago/C.M NO Porcentaje 100

Diagnóstico OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+)

Procedimiento 12 TRANSPORTE TERRESTRE URBANO REDONDO DIFERENTE A AMBULANCIA

ENTREGA NÚMERO: UNO (REEMPLAZA PREAUTORIZACIÓN DE SERVICIOS: 35621387) PRESTACIONES EXCEPCIONALES EL 1445968 VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 22/09/2016 Y HASTA EL 01/10/2016**

Autorización 0	6/09/2016 09:59:56	Número 232	35315445	27304439	Estado	DESCARGA CUENTAS MEI
Prestador	PRORTOPHEDICS LTD)A				
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	0			
Diagnóstico	OTROS SINDROMES V	ASCULARES ENC	EFALICOS EN E	NFERMEDADES CERI	EBROVAS	CULARES (I60-I67+)
Procedimiento	1 LINEA ORTESIS	- ORTESIS ANTE	BRAQUIOMETAC	ARPIANA		

AYR 33367147***OM 02/05/2016*

Autorización 0	5/09/2016 09:02:06	Número 231	35288014	27639470	Estado DESC	ARGA CUENTAS MED
Prestador	CAFAM DROGUERIA F	LORESTA				
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	n <i>ESP_51</i>	35236508
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje				
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	ENFERMEDADES	CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS	NO ESPECIFICADA	AS
Procedimiento	60 BACLOFENO (L	IORESAL) TABLETA	10 MG			

Autorización 0	5/09/2016 09:02:06	Número 231	35288016	28038257	Estado D	ESCARGA CUENTAS ME
Prestador	CAFAM DROGUERIA F	LORESTA				
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_51	35236508
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje				
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	ENFERMEDADES	CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS NO	D ESPECIFIC	CADAS
Procedimiento	60 BACLOFENO (L	ORESAL) TABLET	A 10 MG			

ENTREGA NUMERO: TRES VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 02/11/2016 PRESTACIONES EXCEPCIONALES EI 1423587 Y HASTA EL 11/11/2016**

Identificación

79632812

Pagina 25 de 58 24/07/2020

ombre	10071114		RTO	-					
Autorización	01/09	0/2016 13:35:18	Número	231	35236508	27299704	Estado	DESCA	RGA CUENTAS ME
Prestador	CAI	FAM DROGUERIA F	FLORESTA						
Fecha ingreso			Días Estan	icia	90	Fecha Salida			
% Liquidado		100	% Pagado		100	Tipo Autorizacion	ESP	_51	35236508
Eximio Copago/C	ON NO		Porcentaje	. [
Diagnóstico	SEC	CUELAS DE OTRAS	SENFERMED	DADES	S CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS N	O ESPE	CIFICADA	S
Procedimiento		60 BACLOFENO (L	IORESAL) TA	ABLET	TA 10 MG				
Entrega numero: 14/09/2016	ONO	Valida para recial	Hai Servicios	ucsc	ue e, es, es, es, es, es, es, es, es, es,	y hasta el PRESTAC	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
Autorización	01/09	9/2016 12:52:00	Número	01	35235496	27243248	Estado	DESCA	RGA CUENTAS ME
Prestador	AR	CANGELES FUNDA	CION PARA	LA RE	HABILITACION II	NTE			
Fecha ingreso			Días Estan	-		Fecha Salida	1/		
% Liquidado		100	% Pagado		100	Tipo Autorizacion			
Eximio Copago/0	C.M CC		Porcentaje)	100				
				ADE	CEDEDDOV/AS	CHI ADEC V DE LAC N	O ESPE	CIFICADA	S
Diagnóstico	SE	CUELAS DE OTRAS	SENFERMEL	JADE	3 CEREBROVAS	CULARES I DE LAS IN			
Procedimiento SERVICIOS VAL PLANILLA SIN OI	IDOS AC	39 HORA DE REHA GOSTO /2016 OOR DEL GASTO	ABILITACION *** POSTER	TERA	APEUTICA INTEG RECOBRO A IPS	RAL PARA MAYORES S PRIMARIA	DE 10 A	ios	
Procedimiento SERVICIOS VAL PLANILLA SIN OI	IDOS AGRICANAD	39 HORA DE REHA GOSTO /2016 DOR DEL GASTO 3/2016 13:35:04	ABILITACION *** POSTER Número	TERA	APEUTICA INTEG	RAL PARA MAYORES		ios	ARGA CUENTAS ME
Procedimiento SERVICIOS VAL PLANILLA SIN OI Autorización Prestador	IDOS AGRICANAD	39 HORA DE REHA GOSTO /2016 OOR DEL GASTO	ABILITACION *** POSTER Número	TERARIOR I	APEUTICA INTEG RECOBRO A IPS	RAL PARA MAYORES 5 PRIMARIA 27181202	DE 10 A	ios	
Procedimiento SERVICIOS VAL PLANILLA SIN OI Autorización Prestador Fecha ingreso	IDOS AGRICANAD	39 HORA DE REHA GOSTO /2016 DOR DEL GASTO 3/2016 13:35:04 FAM FLORESTA CA	Número AS Días Estan	D226	APEUTICA INTEG RECOBRO A IPS 35148871	RAL PARA MAYORES PRIMARIA 27181202 Fecha Salida	DE 10 A	ios	
Procedimiento SERVICIOS VAL PLANILLA SIN OI Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	28/08	39 HORA DE REHA GOSTO /2016 DOR DEL GASTO 3/2016 13:35:04 FAM FLORESTA CA	Número AS Días Estan % Pagado	D226	APEUTICA INTEG RECOBRO A IPS	RAL PARA MAYORES 5 PRIMARIA 27181202	DE 10 A	ios	
Procedimiento SERVICIOS VAL PLANILLA SIN OI Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/0	28/08 CA	39 HORA DE REHA GOSTO /2016 DOR DEL GASTO 3/2016 13:35:04 FAM FLORESTA CA	Número AS Días Estan % Pagado Porcentaje	D226	APEUTICA INTEG RECOBRO A IPS 35148871	RAL PARA MAYORES PRIMARIA 27181202 Fecha Salida	DE 10 A	ios	
Procedimiento SERVICIOS VAL PLANILLA SIN OI Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	28/08 CA	39 HORA DE REHA GOSTO /2016 DOR DEL GASTO 3/2016 13:35:04 FAM FLORESTA CA	Número AS Días Estan % Pagado Porcentaje	D226	APEUTICA INTEG RECOBRO A IPS 35148871	RAL PARA MAYORES PRIMARIA 27181202 Fecha Salida	DE 10 A	ios	
Procedimiento SERVICIOS VAL PLANILLA SIN OI Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/o Diagnóstico Procedimiento	28/08 CA	39 HORA DE REHA GOSTO /2016 BOR DEL GASTO B/2016 13:35:04 FAM FLORESTA CA 100 LULITIS DE LA CAF 1 PAQUETE DE L	Número AS Días Estan % Pagado Porcentaje RA JRGENCIAS	D226	APEUTICA INTEGRECOBRO A IPS 35148871	RAL PARA MAYORES PRIMARIA 27181202 Fecha Salida	DE 10 A	ios	
Procedimiento SERVICIOS VAL PLANILLA SIN OI Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/o Diagnóstico Procedimiento	28/08 CA	39 HORA DE REHA GOSTO /2016 DOR DEL GASTO 3/2016 13:35:04 FAM FLORESTA CA 100	Número AS Días Estan % Pagado Porcentaje RA JRGENCIAS	D226	APEUTICA INTEG RECOBRO A IPS 35148871	RAL PARA MAYORES PRIMARIA 27181202 Fecha Salida	DE 10 A	DESCA	
Procedimiento SERVICIOS VAL PLANILLA SIN OI Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/O Diagnóstico Procedimiento Autorización Prestador	28/08 CA CA 05/08	39 HORA DE REHA GOSTO /2016 BOR DEL GASTO B/2016 13:35:04 FAM FLORESTA CA 100 LULITIS DE LA CAF 1 PAQUETE DE L	Número Número Número Número Número Número Número)226	35148871 100	PRIMARIA 27181202 Fecha Salida Tipo Autorizacion 26862793	Estado	DESCA	ARGA CUENTAS ME
Procedimiento SERVICIOS VAL PLANILLA SIN OI Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/O Diagnóstico Procedimiento Autorización Prestador Fecha ingreso	28/08 CA CA 05/08	39 HORA DE REHA GOSTO /2016 DOR DEL GASTO 3/2016 13:35:04 FAM FLORESTA CA 100 LULITIS DE LA CAF 1 PAQUETE DE L 3/2016 10:25:07 CANGELES FUNDA	Número Número Número Número Número Número Número Número	D226	APEUTICA INTEGRECOBRO A IPS 35148871 100 34731348 EHABILITACION II	27181202 Fecha Salida Tipo Autorizacion 26862793 NTE Fecha Salida	Estado	DESCA	ARGA CUENTAS ME
Procedimiento SERVICIOS VAL PLANILLA SIN OI Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/O Diagnóstico Procedimiento Autorización Prestador	28/08 CA CA 05/08	39 HORA DE REHA GOSTO /2016 DOR DEL GASTO 3/2016 13:35:04 FAM FLORESTA CA 100 LULITIS DE LA CAF 1 PAQUETE DE L 3/2016 10:25:07	Número Número Número Número Número Número Número Número	D226	35148871 100	PRIMARIA 27181202 Fecha Salida Tipo Autorizacion 26862793	Estado	DESCA	ARGA CUENTAS ME
Procedimiento SERVICIOS VAL PLANILLA SIN OI Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/O Diagnóstico Procedimiento Autorización Prestador Fecha ingreso	28/08 CA CA C.M NO CE	39 HORA DE REHA GOSTO /2016 BOR DEL GASTO B/2016 13:35:04 FAM FLORESTA CA 100 LULITIS DE LA CAF 1 PAQUETE DE L B/2016 10:25:07 CANGELES FUNDA	Número Número Número Número Número Número Número Número	D226	APEUTICA INTEGRECOBRO A IPS 35148871 100 34731348 EHABILITACION II	27181202 Fecha Salida Tipo Autorizacion 26862793 NTE Fecha Salida	Estado	DESCA	ARGA CUENTAS ME
Procedimiento SERVICIOS VAL PLANILLA SIN OI Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado Eximio Copago/o Diagnóstico Procedimiento Autorización Prestador Fecha ingreso % Liquidado	28/08 CA C.M NO CE 05/08 AR	39 HORA DE REHA GOSTO /2016 DOR DEL GASTO 3/2016 13:35:04 FAM FLORESTA CA 100 LULITIS DE LA CAF 1 PAQUETE DE L 3/2016 10:25:07 CANGELES FUNDA	Número AS Días Estan % Pagado Porcentaje RA JRGENCIAS Número ACION PARA Días Estan % Pagado)226 ncia	35148871 100 100 100	27181202 Fecha Salida Tipo Autorizacion 26862793 NTE Fecha Salida	Estado	DESCA	ARGA CUENTAS ME

Pagina 26 de 58 24/07/2020

	ARCIA RUIZ GILBEI		0.455455	00700400	Catada -	DECCA	RGA CUENTAS MEI
:Autorización 2	7/07/2016 09:19:43	Número 1120	34551578	26730438	Estado	DESCA	RGA CUENTAS MEI
Prestador	CAFAM FARMACIA UNI	IDAD DE EXTENSI	ÓN DOMICILIAR	IA			
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida			
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_	.51	34141789
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	0				
Diagnóstico	MERALGIA PARESTES	ICA					
Procedimiento	5 TOXINA BOTULI	NICA TIPO A (BOT	OX) POLVO INY	ECTABLE VIAL POR 10	0 UI		
UNICA ENTREGA AI SELLOS	PLICAR SEGÚN PROTO					XCEPCI	ONALES Et 1359771
SELLOS	PLICAR SEGÚN PROTO	COLO VALIDA FO	DRMATO PDF SI	N FIRMAS NI PRESTAC			ONALES EN 1359771
SELLOS	PLICAR SEGÚN PROTO 6/07/2016 16:25:28	COLO VALIDA FO	34542419		CIONES E		
SELLOS	PLICAR SEGÚN PROTO	Número 232 ANGEL GALVIS S.	34542419	26725006	CIONES E		
SELLOS F.Autorización 2	PLICAR SEGÚN PROTO 6/07/2016 16:25:28 CARLOS EDUARDO R	Número 232 ANGEL GALVIS S. Días Estancia	34542419 A.S	26725006 Fecha Salida	CIONES E		
SELLOS F.Autorización 2 Prestador	PLICAR SEGÚN PROTO 6/07/2016 16:25:28	Número 232 ANGEL GALVIS S.	34542419	26725006	CIONES E		
SELLOS F.Autorización 2 Prestador Fecha ingreso	PLICAR SEGÚN PROTO 6/07/2016 16:25:28 CARLOS EDUARDO R	Número 232 ANGEL GALVIS S. Días Estancia	34542419 A.S	26725006 Fecha Salida	CIONES E		

Autorización 0	5/07/2016 09:23:30	Número 225	34136380	26414189	Estado	DESCARGA CUENTAS MEI
Prestador	ARCANGELES FUNDA	CION PARA LA RI	EHABILITACION I	NTE		
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100			
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS					
Procedimiento	60 HORA DE REHA	ABILITACION TER	APEUTICA INTEC	RAL PARA MAYORES	DE 10 AÑO	O\$

1 INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) +

SERVICIOS VALIDOS PARA EL MES DE JUNIO DE 2016/POSTERIOR RECOBRO À LA IPS PRIMARIA /PLANILLA SIN ORDENADOR DEL GASTO /PROCESO PROGRAMA DE RHB

RANGEL/JORDENADOR DEL GASTO SI DATOS VALIDA FORMATO PDF SIN FIRMAS NI

SELLOS

Prestador	ASISTENCIAS CODIGO	D DELTA LTDA				
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_51	33632238
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100			
Diagnóstico	OTROS SINDROMES	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVASCULAR	RES (160-167+)
Procedimiento	16 TRANSPORTE	TERRESTRE URBA	NO REDONDO	DIFERENTE A AMBULAI	NCIA	

Pagina 27 de 58 24/07/2020

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Identificación Nombre

79632812

GARCIA RUIZ GILBERTO

Ombie (SANCIA NOIZ GILDL	1110				
Autorización	09/06/2016 14:39:52	Número 231	33688451	26966344	Estado	DESCARGA CUENTAS MED
Prestador	ASISTENCIAS CODIGO	O DELTA LTDA				
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_	33632238
Eximio Copago/C.f	M NO	Porcentaje	100			
Diagnóstico	OTROS SINDROMES \	ASCULARES ENC	EFALICOS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVASO	CULARES (160-167+)
Procedimiento	16 TRANSPORTE	TERRESTRE URBA	NO REDONDO	DIFERENTE A AMBULA	NCIA	

Autorización 07	7/06/2016 15:47:14	Número 231	33632238	26120931	Estado	DESCARGA CUENTAS MED
Prestador	ASISTENCIAS CODIGO	DELTA LTDA				
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_	51 33632238
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100			
Diagnóstico	OTROS SINDROMES \	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NFERMEDADES CER	REBROVAS	CULARES (160-167+)
Procedimiento	16 TRANSPORTE	ERRESTRE URBAI	NO REDONDO I	DIFERENTE A AMBUL	ANCIA	

Autorización (02/06/2016 16:59:13	Número 225	33568890	25973285	Estado	DESCARGA CUENTAS MED
Prestador	ARCANGELES FUNDA	CION PARA LA REI	HABILITACION I	NTE		
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100			
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	ENFERMEDADES	CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS N	O ESPEC	IFICADAS
Procedimiento	48 HORA DE REHA	BILITACION TERA	PEUTICA INTEG	RAL PARA MAYORES	DE 10 AÑ	os

Autorización 23	3/05/2016 10:07:59	Número 231	33367429	26190269	Estado	DESCARGA CUENTAS MEI
Prestador	CAFAM DROGUERIA C	ALLE 48				
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_	51
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100			
Diagnóstico	OTROS SINDROMES V	ASCULARES ENC	EFALICOS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVAS	CULARES (160-167+)
Procedimiento	60 BACLOFENO (L	IORESAL) TABLET	A 10 MG			,

ENTREGA NUMERO: TRES (REEMPLAZA PREAUTORIZACION DE SERVICIOS: 32256732)
VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 22/06/2016 Y HASTA EL 01/07/2016**

Identificación

79632812

Pagina 28 de 58 24/07/2020

GARCIA RUIZ GILBERTO Nombre Estado DESCARGA CUENTAS MED 25833255 23/05/2016 10:07:29 Número 231 33367414 F.Autorización CAFAM DROGUERIA CALLE 48 Prestador Fecha Salida Días Estancia 90 Fecha ingreso ESP_51 100 Tipo Autorizacion % Liquidado 100 % Pagado 100 Porcentaje Eximio Copago/C.M NO OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+) Diagnóstico 60 BACLOFENO (LIORESAL) TABLETA 10 MG Procedimiento ENTREGA NUMERO: DOS (REEMPLAZA PREAUTORIZACION DE SERVICIOS: 32587164) PRESTACIONES EXCEPCIONALES EN 1255314 VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 23/05/2016 Y HASTA EL 01/06/2016 27022969 Estado DESCARGA CUENTAS MED Número 231 33367015 23/05/2016 09:55:22 F. Autorización Prestador PRORTOPHEDICS LTDA Fecha Salida Días Estancia Fecha ingreso **Tipo Autorizacion** % Pagado 100 % Liquidado 100 0 Porcentaje Eximio Copago/C.M OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+) Diagnóstico 1 BASTON ORTOPEDICO DE CUATRO APOYOS Procedimiento OM:02/05/2016***BASTON DE 4 PUNTOS DE APOYO EN ALUMINIO AJUSTABLE A LA ALTURA*** Estado DESCARGA CUENTAS MET Número 225 33134114 25662437 11/05/2016 09:47:38 F.Autorización ARCANGELES FUNDACION **PARA** LA REHABILITACION INTE Prestador Fecha Salida Días Estancia Fecha ingreso Tipo Autorizacion 100 % Pagado 100 % Liquidado Eximio Copago/C.M NO 100 Porcentaie SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS Diagnóstico 43 HORA DE REHABILITACION TERAPEUTICA INTEGRAL PARA MAYORES DE 10 AÑOS Procedimiento SERVICIOS VALIDOS PARA EL MES DE ABRIL 2016 / POSTERIOR RECOBRO A IPS **ORDENADOR GASTO** DEL PRIMARIA PLANILLA SIN 19/04/2016 16:15:45 Número)255 32741951 Estado DESCARGA CUENTAS MED 26173759 F.Autorización CAFAM DROGUERIA CALLE 48 Prestador Fecha ingreso Días Estancia 90 Fecha Salida ESP 49 32684746 Tipo Autorizacion 100 % Liquidado 100 % Pagado Eximio Copago/C.M NO Porcentaje ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA Diagnóstico Procedimiento 90 LEVETIRACETAM (CEUMID) TABLETA 1000 MG ENTREGA NUMERO: DOS VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 21/06/2016 Y PRESTACIONES EXCEPCIONALES El 1280519 HASTA EL 30/06/2016*

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Pagina 29 de 58 24/07/2020

Identificación 79632812 Nombre GARCIA RUIZ GILBERTO F.Autorización 19/04/2016 16:15:45 Número)255 32741952 26577863 Estado INACTIVA POR RESERVA T Prestador **CAFAM DROGUERIA CALLE 48** Fecha ingreso Días Estancia 90 Fecha Salida % Liquidado 100 100 % Pagado Tipo Autorizacion ESP_49 32684746 Eximio Copago/C.M NO Porcentaje ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA Diagnóstico Procedimiento 90 LEVETIRACETAM (CEUMID) TABLETA 1000 MG ENTREGA NUMERO: TRES VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 20/07/2016 PRESTACIONES EXCEPCIONALES EI 1280519 Y HASTA EL 29/07/2016**

Autorización 1	5/04/2016 18:36:04	Número 0255	32684746	25834519	Estado DESC	ARGA CUENTAS MED
Prestador	CAFAM DROGUERIA C	ALLE 48				
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_49	32684746
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje				
Diagnóstico	ENFERMEDAD CEREB	ROVASCULAR, NO	ESPECIFICADA	4		
Procedimiento	90 LEVETIRACETA	M (CEUMID) TABLE	TA 1000 MG			

Autorización 0	9/04/2016 09:51:26	Número 225	32554950	25218173	Estado	DESCARGA CUENTAS MED	
Prestador	ARCANGELES FUNDA	CION PARA LA REH	HABILITACION II	NTE			
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida			
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion			
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100			1	
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	ENFERMEDADES	CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS NO	O ESPEC	IFICADAS	
Procedimiento				RAL PARA MAYORES			

SERVICIOS VALIDOS PARA EL MES DE MARZO/2016 **PROCESO BACK // POSTERIOR RECOBRO A IPS PRIMARIA**SEGÚN PLANILLA REPORTADA POR IPS **SIN ORDENADOR DEL GASTO

Autorización 04	4/04/2016 11:29:39	Número 231	32435947	25727756	Estado DESC	ARGA CUENTAS MEC
Prestador	OFTALMOHELP APOY	DIAGNOSTICO O	FTALMOLOGICO			
Fecha ingreso		Días Estancia	1	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_65	32435947
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100			
Diagnóstic o	SOSPECHA DE GLAUC	OMA				
Procedimiento	1 TOMOGRAFIA	E COHERENCIA OF	PTICA DE NERVIO	OPTICO Y FIBRAS	NERVIOSAS BIL	ATERAL

Pagina 30 de 58 24/07/2020

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Identificación 79632812 Nombre GARCIA RUIZ GILBERTO

0111010	SMITOIN I TOIL CILIDE	, , , ,					
Autorización	22/03/2016 16:20:13	Número 231	32256933		Estado	PREAPE	ROBADA) ENVIADA
Prestador	AUDIFARMA S.A - BOG	OTA					
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida			
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_	51	32207332
Eximio Copago/C.	NO NO	Porcentaje	100				
Diagnóstico	OTROS SINDROMES \	ASCULARES ENC	EFALICOS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVAS	CULARES	(160-167+)
Procedimiento	60 NIFEDIPINO (AC	G) CAPSULA POR	10 M G				

ENTREGA NUMERO: DOS VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 20/04/2016 Y PRESTACIONES EXCEPCIONALES EL 1255323 HASTA EL 29/04/2016**

Autorización 2	2/03/2016 16:20:13	Número 231	32256934		Estado	(PREAPROBADA) EN	VIADA
Prestador	AUDIFARMA S.A - BOG	OTA					
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida			
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_	51 32207332	
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100				
Diagnóstico	OTROS SINDROMES	ASCULARES ENCI	EFALICOS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVAS	CULARES (160-167+)	
Procedimiento	60 NIFEDIPINO (AC	G) CAPSULA POR 1	0 MG				

ENTREGA NUMERO: TRES VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 19/05/2016 PRESTACIONES EXCEPCIONALES EL 1255323 Y HASTA EL 28/05/2016**

Autorización 1	18/03/2016 10:58:13	Número 231	32207332		Estado (PREA	APROBADA) ENVIADA
Prestador	AUDIFARMA S.A - BOG	OTA				
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_51	32207332
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100			
Diagnóstico	OTROS SINDROMES \	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVASCULAR	ES (160-167+)
Procedimiento	60 NIFEDIPINO (AC	G) CAPSULA POR 1	0 MG		- 11	

ENTREGA NUMERO: UNO VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 22/03/2016 Y PRESTACIONES EXCEPCIONALES EN 1255323 HASTA EL 31/03/2016**OM 15/02/2016 DOSIS TOMA 2 TAB DIA POR 90 DIAS

Autorización 1	18/03/2016 10:54:55	Número 231	32207175	24994793	Estado DI	ESCARGA CUENTAS MEI
Prestador	CAFAM DROGUERIA C	ALLE 48				
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_51	32207175
Eximio Copago/C.M	I NO	Porcentaje	100			
Diagnóstico	OTROS SINDROMES \	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVASCU	ILARES (160-167+)
Procedimiento	60 BACLOFENO (L	IORESAL) TABLETA	10 MG			
Entrega numero: 31/03/2016	UNO Valida para reclan	nar servicios desde	el 22/03/2016	y hasta el PRESTAC	CIONES EXC	EPCIONALES El 1255314

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Pagina 31 de 58 24/07/2020

Identificación 79632812 Nombre GARCIA RUIZ GILBERTO 09/03/2016 12:49:59 Número 225 32041088 F.Autorización 24815728 Estado DESCARGA CUENTAS MED Prestador ARCANGELES FUNDACION PARA LA REHABILITACION INTE Fecha ingreso Días Estancia Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion Eximio Copago/C.M NO 100 Porcentaje SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS Diagnóstico 60 HORA DE REHABILITACION TERAPEUTICA INTEGRAL PARA MAYORES DE 10 AÑOS Procedimiento PROCESO BACK///SERVICIOS CORRESPONDIENTE FEBRERO 2016 //SEGÚN PLANILLA REPORTADA POR IPS ARCANGELES***SIN ORDENADOR DEL GASTO REPORTADA POR IPS ARCANGELES***SIN ORDENADOR DEL GASTO
TICKET#0560146*SE AUTORIZA SIN ORDEN MEDICA BAJO CONCEPTO Y REVISION
DE AUDITORIA MEDICA** 05/03/2016 10:21:22 Número 231 31974132 F.Autorización Estado RADICADA IMPRESA

	Días Estancia	0	Fecha Salida		
100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_51	
NO	Porcentaje	100			
OTROS SINDROM	ES VASCULARES ENCE	FALICOS EN	ENFERMEDADES CERE	BROVASCULARE	S (160-167+)
0 BACLOFEN	O (LIORESAL) TABLETA	10 MG			
			PRESTACI	ONES EXCEPCIO	NALES EL 1241810
	NO OTROS SINDROM	100 % Pagado NO Porcentaje OTROS SINDROMES VASCULARES ENCE	100 % Pagado 100 NO Porcentaje 100	100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion NO Porcentaje 100 OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREI OBACLOFENO (LIORESAL) TABLETA 10 MG	100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion ESP_51 NO Porcentaje 100 OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARE

Autorización 0	4/03/2016 16:51:12	Número 225	31967509	24754375	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Prestador	ARCANGELES FUNDA	CION PARA LA REH	ABILITACION II	NTE		
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100			
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRA	S ENFERMEDADES	CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS NO	O ESPECI	FICADAS
Procedimiento			The second second second	RAL PARA MAYORES I		

PROCESO BACK///SERVICIOS CORRESPONDIENTE FEBRERO 2016 //SEGÚN PLANILLA REPORTADA POR IPS ARCANGELES***SIN ORDENADOR DEL GASTO **TICKET# 0560146***SE AUTORIZA SIN ORDEN MEDICA BAJO CONCEPTO Y REVISION DE AUDITORIA MEDICA**

Autorización 0	2/03/2016 13:47:07	Número 231	37979400	2517351	0 Estado	DESCAR	GA CUENTAS MED
Prestador	ASISTENCIAS CODIGO	D DELTA LTDA					
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida			
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizaci	on ESP	_51	31851309
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100				,
Diagnóstico	OTROS SINDROMES \	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NFERMEDADES CI	EREBROVAS	CULARES	(160-167+)
Procedimiento		TERRESTRE URBAI					,

Pagina 32 de 58 24/07/2020

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

Identificación 79632812 GARCIA RUIZ GILBERTO Nombre F.Autorización Estado DESCARGA CUENTAS MED 02/03/2016 13:47:07 Número 231 31919401 25612473 ASISTENCIAS CODIGO DELTA LTDA Prestador Fecha ingreso Días Estancia Fecha Salida % Liquidado ESP_51 100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion 31851309 Eximio Copago/C.M NO Porcentaje 0 Diagnóstico OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+) 16 TRANSPORTE TERRESTRE URBANO REDONDO DIFERENTE A AMBULANCIA Procedimiento ENTREGA NUMERO: TRES VALIDA PARA RECLAMAR SERVICIOS DESDE EL 29/04/2016 PRESTACIONES EXCEPCIONALES EL 1234708 Y HASTA EL 08/05/2016**VALIDO EN FORMATO PDF SIN FIRMA NI SELLO

Autorización 2	7/02/2016 11:31:13	Número 231	31851309	24777146	Estado DESC	ARGA CUENTAS MEI
Prestador	ASISTENCIAS CODIGO	D DELTA LTDA				
Fecha ingreso		Días Estancia	90	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_51	31851309
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100			
Diagnóstico	OTROS SINDROMES	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVASCULAR	ES (160-167+)
Procedimiento	16 TRANSPORTE TERRESTRE URBANO REDONDO DIFERENTE A AMBULANCIA					

Autorización 0	5/02/2016 10:55:59	Número 225	31456793	24354453	Estado	DESCARGA CUENTAS ME
Prestador	ARCANGELES FUNDA	CION PARA LA REH	ABILITACION I	NTE		
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100			
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	ENFERMEDADES	CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS N	O ESPEC	IFICADAS
Procedimiento	44 HORA DE REHA	BILITACION TERAF	PEUTICA INTEG	RAL PARA MAYORES	DE 10 AÑ	os

SERVICIOS VALIDOS ENERO/2016 // PROCESO BACK // POSTERIOR RECOBRO A IPS PRIMARIA//SIN ORDENADOR DEL GASTO**TICKET#0534292 **

Autorización 2	28/01/2016 12:25:40	Número 263	31326218	24250624	Estado DESCARGA CUE	NTAS MEC
Prestador	CARLOS EDUARDO RA	ANGEL GALVIS S.A	i.S			
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje				
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	ENFERMEDADES	CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS I	NO ESPECIFICADAS	
Procedimiento	1 CONSULTA ESF	ECIALIZADA POR	MEDICINA FISIC	A Y REHABILITACION	1	
				CAPITA	CION IPS PRIMARIA SOCIA	4260985

Pagina 33 de 58 24/07/2020

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO
Identificación 79632812
Nombre GARCIA RUIZ GILBERTO

ombre	GARCIA RUIZ GILBE	RTO					
Autorización	15/01/2016 11:20:38	Número 231	31122348	24088341	Estado	DESCARGA CUENTAS MEI	
Prestador	CARLOS EDUARDO R	ANGEL GALVIS S.A	A.S				
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida			
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion			
Eximio Copago/C.	M NO	Porcentaje					
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	ENFERMEDADES	CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS N	IO ESPEC	IFICADAS	
Procedimiento	2 ELECTROMIOG	2 ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)					

Autorización 1	5/01/2016 11:20:38	Número 231	31122348	24088341	Estado	DESCARGA CUENTAS MEI
Prestador	CARLOS EDUARDO R	ANGEL GALVIS S.A.	.S			
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje				,
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	SENFERMEDADES	CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS N	O ESPEC	IFICADAS
Procedimiento	2 NEUROCONDU	CCION POR CADA I	EXTREMIDAD (JNO O MAS NERVIOS	+	

Autorización 1	5/01/2016 11:19:36	Número 231	31122311	24088295	Estado	INACTIVA POR RESERVA T
Prestador	INSTITUTO LATINOAM	IERICANO DE NEUI	ROLOGÍA Y SIS	STE(
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje				
Diagnóstico	SECUELAS DE OTRAS	ENFERMEDADES	CEREBROVAS	CULARES Y DE LAS N	O ESPEC	IFICADAS
Procedimiento	1 CONSULTA DE	PRIMERA VEZ POR	ESPECIALISTA	EN NEUROLOGIA		

F.Autorización	04/01/2016 13:52:07	Número 225 30924124	23925630	Estado	DESCARGA CUENTAS MEC
Prestador	ARCANGELES FUNDA	CION PARA LA REHABILITACION INT	Ë		

% Liquidado 100 % Pagado 100 Tipo Autorizacion

Eximio Copago/C.M NO Porcentaje 100

Diagnóstico SECUELAS DE OTRAS ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS

Procedimiento 28 HORA DE REHABILITACION TERAPEUTICA INTEGRAL PARA MAYORES DE 10 AÑOS

Fecha Salida

SERVICIOS VALIDOS DICIEMBRE/2015 // PROCESO BACK // POSTERIOR RECOBRO A IPS PRIMARIA.**SIN ORDENADOR DEL GASTO**TICKET#0507356

Días Estancia

OM 06-1-2016**

Fecha ingreso

Pagina 34 de 58

INFORME DE AUTORIZACIONES ACTIVAS POR AFILIADO

24/07/2020

Identificación 79632812 Nombre GARCIA RUIZ GILBERTO F.Autorización 21/12/2015 17:32:37 Número 231 30787844 24192451 Estado INACTIVA POR RESERVA T Prestador CAFAM DROGUERIA CALLE 48 Fecha ingreso Días Estancia 80 Fecha Salida % Liquidado 100 % Pagado 100 ESP_51 Tipo Autorizacion 30733670 Eximio Copago/C.M NO 100 Porcentaje OTROS SINDROMES VASCULARES ENCEFALICOS EN ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (160-167+) Diagnóstico Procedimiento 80 BACLOFENO (LIORESAL) TABLETA 10 MG Entrega numero: 07/02/2016 DOS Valida para reclamar servicios desde el 29/01/2016 y hasta el PRESTACIONES EXCEPCIONALES El 1174413

Autorización 1	7/12/2015 12:13:30	Número 231	30733670	23812428	Estado	DESCARGA CUENTAS MEI
Prestador	CAFAM DROGUERIA C	ALLE 48				
Fecha ingreso		Días Estancia	80	Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	ESP_5	30733670
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	100			
Diagnóstico	OTROS SINDROMES V	ASCULARES ENCE	FALICOS EN E	NFERMEDADES CERE	BROVASC	ULARES (160-167+)
Procedimiento	80 BACLOFENO (L	IORESAL) TABLETA	10 MG			

Autorización 1	7/12/2015 11:12:19	Número 235	30731829		Estado (PREAPROBADA) ENVIAD
Prestador	FUNDACION HOSPITA	L INFANTIL UNIVER	SITARIO DE SA	N.	<u> </u>
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida	
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion	
Eximio Copago/C.M	NO	Porcentaje	0		
Diagnóstico	DOLOR EN ARTICULA	CION			
Procedimiento	1 CONSULTA DE I	PRIMERA VEZ POR	ESPECIALISTA	EN ANESTESIOLOGIA	A

Autorización 1	7/12/2015 10:26:38	Número 235	30730518	23919758	Estado	DESCARGA CUENTAS MED
Prestador	FUNDACION HOSPITA	L INFANTIL UNIVER	SITARIO DE SA	N.		
Fecha ingreso		Días Estancia		Fecha Salida		
% Liquidado	100	% Pagado	100	Tipo Autorizacion		
Eximio Copago/C.M		Porcentaje	0			
Diagnóstico	DOLOR EN ARTICULA	CION				
Procedimiento	1 MATERIALES D	E SUTURA Y CURA	CION, AGENTE	S Y GASES ANESTESI	cos	

OM 27-08-15// VALIDA EN FORMATO PDF SIN FIRMA NI SELLOS