

*Libre
elección*

Usuario(a): Leydy Dayan Peña Amado

Tipo y No. de identificación: CC 52729486

Contrato: NA

Con nuestro cordial saludo, remitimos respuesta de la solicitud de autorización No. 228294522

Servicio:	TERAPIA FISICA INTEGRAL
Estado de la solicitud:	AUTORIZADO
Vigencia:	Desde 30-05-2023 hasta 27/09/2023
Entrega:	1 de 1
Empresa:	(30) EPS
Plan:	(10) REGIMEN CONTRIBUTIVO
Régimen:	CONTRIBUTIVO
Detalle de la autorización:	
Prestador que ordena:	CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
Dirección y teléfono:	CL 23 66 - 46 INT. 5, INT. 4 CONS. 201,202,203, 204,205,206,208,301,305,320,511,512,513,514,704,708,712,714,715,716,717,719,720,721,722,723,725,726,727,811,813,814,816,817,823,907,911,919,920,921,927,1004,1009,1013,1016,1017,1018,1214,UN 103 Telefono: 7436767
Prestador que practica:	FISIOPLUS S A S
Dirección y teléfono:	CL 23 66 46 IN 4 CN 419 Telefono: 4897333
Observaciones:	OBSERVACION DE TEXTO:GESTION LIBERACION/EXONERADO CUOTA MODERADORA/COPAGO: /PRESENTAR CARNÉ Y DOC. DE IDENTIFICACIÓN:

- Nota: Este documento es informativo. No requiere ser presentado al prestador que practica-