

Señor(a) Usuario(a):

Con nuestro cordial saludo, remitimos respuesta de la(s) solicitud (es) de autorización:

☐ INFORMACIÓN GENERAL

» Tipo y No. identificación: CC 79485575

» Compañía: 30

» Contrato: 204503

» Número de usuario 1

» Fecha de radicación: 25/10/2021 06:19

» Nombre y apellido: WALTER JIMMY MORALES MACIAS

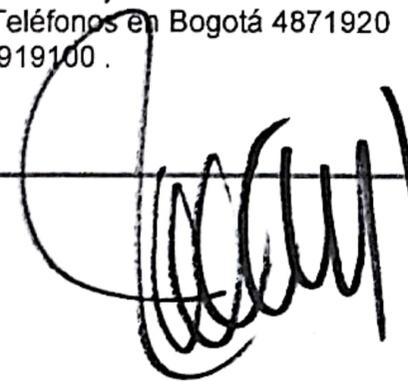
» Plan: REGIMEN CONTRIBUTIVO

» Familia: 1

» Número de radicación: 38053906

Respuesta de la solicitud	Número de solicitud	Estado de la solicitud	Código servicio	Descripción servicio
NO REQUIERE AUTORIZACION POR PRESTADOR QUE PRACTICA Y LUGAR		NO APLICA	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL

Le recordamos que esta dirección de correo electrónico es utilizada solamente para envío de la información solicitada. Por favor no responda con consultas ya que estas no podrán ser atendidas por esta vía. Si requiere mayor información de su solicitud, por favor comunicarse con nosotros a través de Fonosanitas, para Medicina Prepagada, Teléfonos en Bogotá 4871920 País 018000979020. Para EPS-Sanitas Teléfonos en Bogotá 3759000 – País 018000919100 .



ventas@chocobrand.com