MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

Libertad y Orden

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

EPS delagente

167689

No. Prescripción. 6735059

NÚMERO AUTORIZACIÓN 122300886445

Fecha: 2025-06-19 **Hora:** 08:33:02 **Valida Hasta:** 16-dic.-2025 00:00 **Fecha mínima de uso:** 2025-06-19

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DE LA GENTE" -CM

CODIGO: EPSS12

INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)

Nombre: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. - IDIME **NIT** 800065396 -2

Código: **Teléfono:** 6023691540

Dirección prestador:

Departamento: VALLE DEL CAUCA **Municipio:** CALI

DATOS DEL PACIENTE

1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
GOMEZ	CERON	BETULIA	

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía **Número de Identificación:** 31214122

Fecha de Nacimiento: 1947-07-15 **Dirección de Residencia:** CL 43 A 39 B 35

Teléfono: **Teléfono celular:** 3187519024 **Correo electrónico:** BETULIAGOMEZ0@GMAIL.COM

Departamento: VALLE DEL CAUCA **Municipio:** CALI

Plan: Movilidad Régimen Subsidiado **Nivel:** 05. Subsidiado Nivel 2 SISBÉN

SERVICIOS AUTORIZADOS

Grupo Servicios: Consulta externa

Modalidad de realización de la tecnología en salud: Intramural

Código secreto	Código	Entrega	Cant	Descripción	Valor copago	Descripción excepción copago
1136	873420	1	2	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	$ 0	

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización: Reclamo de tiquete, bono o vale de pago:

Recaudo del prestador	Concepto	Valor en pesos	Porcentaje (%)
	Cuota moderadora		
	Copago	$ 0	
	Cuota de recuperación		
	Otro		

2-12-25 11:59 am

Descripción excepción cuota moderadora: No aplica deducible

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

Nombre de quien autoriza: ProcesosServidor

Cargo: **Telefono:**

Para verificar la validez de la autorización ingrese a la siguiente URL

https://portal.epsdelagente.com.co/Publico/BoxaludPublico/Pages/AutorizacionConsulta.aspx?autId=adc90191-a71f-4607-a786-566d9bb7fb8c

o puede escanear el código QR de la derecha con su teléfono

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS delagente
Movilidad Régimen Subsidiado

La EPS delagente, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 31214122
Apellidos:	GOMEZ CERON
Nombres:	BETULIA
Ficha Sisben:	000000000000000
Nivel Sisben:	Nivel II
Grupo Sisben	C07
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Subsidiado
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	29/08/2018
Departamento de Afiliación:	VALLE DEL CAUCA
Municipio de Afiliación:	CALI
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IV - Afiliado cumple con metodología IV SISBEN.

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
SERSALUD # 2	AV 3N # 45N-89	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 25 de Agosto de 2025 a solicitud del interesado.

Coordinación Base de Datos
EPS delagente

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

Generado por: CLAUDIA XIMENA ZABALA

Vigilado Supersalud