Gobernación de Cundinamarca	**SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAM** **MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN S**

FORMATO DE CANALIZACIÓN INDIVIDUAL A SERVICIOS DE SALUD

FECHA DE CANALIZACIÓN	**7/03/2026**		E.S.E. HOSPITAL DE REFERENCIA	
NOMBRE COMPIETO DEL USUARIO :	FABIO ENRIQUE PEÑA QUINTERO		**EDAD: 60 AÑOS**	**TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:**
MUNICIPIO DE RESIDENCIA:	GUATAVITA			**DIRECCIÓN:**
TELEFONO DE CONTACTO:	3142355981			**TELEFONO DE CONTACTO ALTERNATIVO:**
TIPO ASEGURAMIENTO :	SUBSIDIADO X	CONTRIBUTIVO	ESPECIAL	**EPS/EAPB**
	VINCULADO	SIN AFILIACIÓN		
riesgo según RIAS	VEJEZ		Canalización Equipo Básico	
equipos complementario	SI NOX	Canalización servicios institucionales	SIX NO	Canalización a servicios sociales
IPS DE ATENCIÓN:	**HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA**			

SERVICOS A LOS QUE SE CANALIZO AL USUARIO

1. VEJEZ - MEDICINA	4.
2.ODONTOLOGIA	5.
3.	6.

BREVE DESCRIPCIÓN QUE MOTIVA LA CANALIZACIÓN

MIGRANTE GESTANTE SIN ININCIAR CONTROLES SIN ASEGURANIENT

AUTORIZACIÓN

Yo FABIO ENRIQUE PEÑA QUINTERO Identificado (a) con _C.C de extrajeria número 80564061 por medio de mi firma SI _ compartida con otras entidades en el marco del proceso de la presente canalización.

PROFESIONAL QUE CANALIZA			
NOMBRE	LAUDICE FEO ORTIZ		**FIRMA**
CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA		**OCUPACIÓN**
FIRMA			**FIRMA**

SERVICIO DE SALUD EFECTIVOS-EFICIENTES

SERVICIO	**FECHA:**	**NOMBRE IPS:**	**NOMBRE DI**
VEJEZ - MEDICINA	**10/03/2026**	**H.S.A.G**	**LU**
ODOMTOLOGIA	**10/03/2026**	**H.S.A.G**	**M**

Documento elaborado por:			
Apoyo técnico:			
Fecha Elaboración			

IARCA SALUD
H.S.A.G.
80564061
CORALES
FAMISANAR
SI NOX
SI X
O
_X_ NO___ autorizo que mi información sea
USUARIO CANALIZADO
FABIO ENRIQUE PEÑA QUINTERO
AGRICULTOR
EL PROFESIONAL QUE PRESTO EL SERVICIO
IS FRANCISCO PEREZ BETANCOURT
MARIA VICTORIA BERNAL CORTES

