



ASMET SALUD EPS SAS

NIT: 900935126-7

Dirección Cali, Calle 5 38-25 Ed. Plaza San Fernando

Página Web: <http://www.asmet.salud.org.co>

Autorización de servicios No 216979818

Teléfono (2)5581053, 5581804.

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 216979818

Fecha de entrega: 16/01/2026 10:58:19 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062	CODIGO: ESS062
INFORMACION DEL PRESTADOR		(Autorizado)	890399020
HOMBRE:	FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	NIT	
DIRECCION	CALLE 5 # 22-76	CODIGO	760010254101
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO:	CALI
TELEFONO	4854400		

DATOS DEL PACIENTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
BBAYO	APONZA	YONIER	ALFONSO
TIPO DOCUMENTO	TI	NUMERO	1112061524
EDAD	10 A	SEXO	MASCULINO
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO	FECHA NACIMIENTO	22/09/2015
DIRECCION	cra82 Id 65 cali	No CARNÉ	6205450175
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	NIVEL SISBEN	NIVEL 1
CORREO ELECTRONICO		TELEFONO	3225798251
		MUNICIPIO	CALI

SERVICIOS AUTORIZADOS	
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS
	SERVICIO
	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD
890285	1
DESCRIPCION	
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

SERVICIO	NO APLICA	CAMA	CONSULTA EXTERNA
FECHA SOLICITUD	16/01/2026 10:11:05	NO APLICA	
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	220772507		

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS	\$ 651.200
COPAGO \$ 0		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	JUAN DAVID QUISOBONI EGUIZABAL	TELEFONO	(2)5581053,
CARGO	ASESOR DE SERVICIO JUNIOR		

SAC # 177862. MARZO/19/2026

Esta orden es única e intransferible. Sólo Válida en las IPS Autorizadas, Validez 90 días.

Autorización sujeta a auditoría médica de la EPS
AUTORIZADO COORDINADOR DEMANDA DE SERVICIOS
GESTIÓN TECNOLÓGICA
ASMET SALUD EPS SAS



ASMET SALUD EPS SAS
NIT: 900925126-7
Dirección: Cali, Calle 5 38-25 Ed. Plaza San Fernando
Página Web: <http://www.asmetasalud.org.co>
Autorización de servicios No 216979810

Teléfono (2)5581053, 5591004,

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Fecha de entrega: 16/01/2026 10:57:46 AM

Número de Autorización 216979810

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	ASMET SALUD ESS-062	CODIGO: ESS062
-------------------------------	---------------------	----------------

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)			
NOMBRE:	FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB ROEL	NIT	890399020
DIRECCION	CALLE 5 # 22-76	CODIGO	760010254101
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO:	CALI
TELEFONO	4854400		

DATOS DEL PACIENTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
BRAYO	ABONZA	YONIER	ALEJANDRO
TIPO DOCUMENTO	TI	FECHA NACIMIENTO	22/09/2015
EDAD	10 A	No CARNÉ	6205450175
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO	NIVEL SISBEN	NIVEL 1
DIRECCION	cra82 id 05 cali	TELEFONO	3225798251
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	CALI
CORREO ELECTRONICO			

SERVICIOS AUTORIZADOS	
MOTIVO AUTORIZACION	SERVICIO
ORDEN POS	AMBULATORIA

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
890275	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA PEDIATRICA -

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	220772507	FECHA SOLICITUD	16/01/2026 10:11:05

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS	\$ 651.230
COPAGO \$ 0		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	JUAN DAVID QUISOBONI EGUIZABAL	TELEFONO	(2)5581053,
CARGO	ASESOR DE SERVICIO JUNIOR		



ASMET SALUD EPS SAS

NIT: 900935126-7

Dirección: Cali, Calle 5 38-25 Ed. Plaza San Fernando

Página Web: <http://www.asmet.salud.org.co>

Autorización de servicios No 216979851

Teléfono (2)5581053, 5581004,

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 216979851

Fecha de entrega: 16/01/2026 11:01:44 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	ASMET SALUD ESS-062	CODIGO: ESS062
-------------------------------	---------------------	----------------

INFORMACION DEL PRESTADOR	(Autorizado)	890399020
NOMBRE:	FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	
DIRECCION	CALLE 5 # 22-75	NIT
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	CODIGO
TELEFONO	4854400	MUNICIPIO:
		760010254101
		CALI

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
BRAYO	AEONZA	YONIER	ALFONSO
TIPO DOCUMENTO	TI	FECHA NACIMIENTO	22/09/2015
EDAD	10 A	No CARNÉ	6205450175
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO	NIVEL SISBEN	NIVEL 1
DIRECCION	cra82 id 05 cali	TELEFONO	3225798251
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	CALI
CORREO ELECTRONICO			

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
---------------------	-----------	----------	-------------

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
690226	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	220772507	FECHA SOLICITUD	16/01/2026 10:11:05

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS	\$ 651,200
COPAGO \$ 0		

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	JUAN DAVID QUISOBONI EGUIZABAL	TELEFONO	(2)5581053.
CARGO	ASESOR DE SERVICIO JUNIOR		



ASMET SALUD EPS SAS

NIT: 900935126-7

Dirección: Cali, Calle 5 38-25 Ed. Plaza San Fernando

Página Web: <http://www.asmet.salud.org.co>

Autorización de servicios No 216979833

Teléfono: (2)5581053, 5581004.

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 216979833

Fecha de entrega: 16/01/2026 10:59:59 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	ASMET SALUD ESS-062	CODIGO: ESS062
-------------------------------	---------------------	----------------

INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)		890399020
NOMBRE:	FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	
DIRECCION	CALLE 5 # 22-76	NIT
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	CODIGO
TELEFONO	4854400	MUNICIPIO:
		760010254101
		CALI

DATOS DEL PACIENTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
BRAYO	APONZA	YONIER	ALEJANDRO
TIPO DOCUMENTO	TI	NUMERO	1112081524
EDAD	10 A	SEXO	MASCULINO
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO	FECHA NACIMIENTO	22/09/2015
DIRECCION	cra82 id 05 cali	No CARNE	6205450175
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	NIVEL SISBEN	NIVEL 1
CORREO ELECTRONICO		TELEFONO	3225798251
		MUNICIPIO	CALI

SERVICIOS AUTORIZADOS	
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS

CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION
890382	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:		CONSULTA EXTERNA	
SERVICIO	NO APLICA	CAMA	NO APLICA
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN	220772507	FECHA SOLICITUD	16/01/2026 10:11:05

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS	VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS	\$ 651.200
COPAGO	\$ 0	

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA	
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	JUAN DAVID QUISOBONI EGUIZABAL
CARGO	ASESOR DE SERVICIO JUNIOR
TELEFONO	(2)5581053,



ASMET SALUD EPS SAS

NIT: 900935126-7

Dirección: Cali, Calle 3 38-25 Ed. Plaza San Fernando

Página Web: <http://www.asmet.salud.org.co>

Autorización de servicios No 216979842

Teléfono: (2)5581053, 5581004.

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 216979842

Fecha de entrega: 16/01/2026 11:01:12 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:	ASMET SALUD ESS-062	CODIGO: ESS062
INFORMACION DEL PRESTADOR	(Autorizado)	890399020
NOMBRE:	FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL	
DIRECCION	CALLE 5 # 22-76	NIT
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	CODIGO
TELEFONO	4854400	MUNICIPIO:
		760010254101
		CALI

DATOS DEL PACIENTE			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
BRAYO	APONZA	YONIER	ALFONSO
TIPO DOCUMENTO	TI	FECHA NACIMIENTO	22/09/2015
EDAD	10 A	No CARNÉ	6205450175
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO	NIVEL SISBEN	NIVEL 1
DIRECCION	cra82 id 05 cali	TELEFONO	3225798251
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	CALI
CORREO ELECTRONICO			

SERVICIOS AUTORIZADOS		SERVICIO	AMBULATORIA
MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS		
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
308001	1	NASOLARINCOPIA	

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO NO APLICA

CAMA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

220772507

FECHA SOLICITUD

16/01/2026 10:11:05

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS
COPAGO \$ 0

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 651.200

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

JUAN DAVID QUISOBONI EGUZABAL

TELEFONO

(2)5581053.

CARGO ASESOR DE SERVICIO JUNIOR

177863 SAC

HAYZO: 19. 2026

Esta orden es única e intransferible. Sólo Válida en las IPS Autorizadas. Validez 90 días.

Autorización sujeta a auditoría médica de la EPS

AUTORIZACION COORDINADOR DEMANDA DE SERVICIOS

GESTIÓN TECNOLÓGICA

ASMET SALUD EPS SAS



ASMET SALUD EPS SAS

NIT: 900935126-7

Dirección Cali, Calle 5 38-25 Ed. Plaza San Fernando

Página Web: <http://www.asmet.salud.org.co>

Autorización de servicios No 216979859

Teléfono (2)5581053, 5581004

Página 1 de 1

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Número de Autorización 216979859

Fecha de entrega: 16/01/2026 11:02:19 AM

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062	CODIGO: ESS062
INFORMACION DEL PRESTADOR		(Autorizado)	890399020
NOMBRE:	FUNDACION CLINICA INFANTIL CLUB NOEL		NIT
DIRECCION	CALLE 5 # 22-76		CODIGO
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA		MUNICIPIO:
TELEFONO	4854400		CALI

DATOS DEL PACIENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
BRavo	APONZA	YONIER	ALEJANDRO
TIPO DOCUMENTO	TI	FECHA NACIMIENTO	22/09/2015
EDAD	10 A	No CARNÉ	6205450175
TIPO USUARIO	SUBSIDIADO	NIVEL SISBEN	NIVEL 1
DIRECCION	crs82 lit 05 cali	TELEFONO	3225798251
DEPARTAMENTO	VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO	CALI
CORREO ELECTRONICO			

SERVICIOS AUTORIZADOS

MOTIVO AUTORIZACION	ORDEN POS	SERVICIO	AMBULATORIA
CODIGO	CANTIDAD	DESCRIPCION	
998702	1	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO -	

Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:

CONSULTA EXTERNA

SERVICIO NO APLICA

CAMA

NO APLICA

NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN

220772507

FECHA SOLICITUD

16/01/2026 10:11:05

PAGOS COMPARTIDOS

"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".

Valor recaudado por EPS
COPAGO \$ 0

VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS

\$ 651.200

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA

NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA

JUAN DAVID QUISOBONI EGUIZABAL

TELEFONO

(2)5581053,

CARGO

ASESOR DE SERVICIO JUNIOR

PACIENTE: YONIER ALEJANDRO BRAVO APOENZA	IDENTIFICACION: TI 1112061524
FECHA DE NACIMIENTO: 22/9/2015	EDAD: 10 años 1 mes(es)
RESIDENCIA: CL 4 OESTE #82-C12 LAS PALMAS	Colombia / VALLE DEL CAUCA / CALI
NOMBRE ACOMPAÑANTE: ANA BRAVO (MADRE)	
FECHA INGRESO: 20/11/2025 - 15:24:44	FECHA EGRESO: 20/11/2025 - 15:44:19
DEPARTAMENTO: 010110 - CONSULTA EXTERNA	SERVICIO: AMBULATORIO
CLIENTE: ASMET SALUD EPS SAS	PLAN: ASMET SALUD REGIMEN SUBSIDIADO

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD AC
2025-11-20	15:42 DIEGO ALEJANDRO CUADROS TORRES (OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA) MOTIVO DE CONSULTA : VALORACION ORL ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE CON DISFONIA CRONICA, QUE SE INCREMENTA AL GRITAR. ANT PERSONALES DIFICULTAD RESPIRATORIA, PRESENTA DISFONIA. OTOSCOPIA: CAE PERMEABLES, MEM RINOSCOPIA ANTERIOR: SEPTO INTEGRO, CORNETES INFERIORES EUTROFICOS CAVIDAD UVULA NORMAL, CUELLO,, NO MASAS

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	TIPO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	DESCRIPC
R490	CONFIRMADO NUEVO	DISFONIA	

ORDENES MEDICAS				
FECHA	USUARIO	HORA	DESCRIPCION	
2025-11-20	DIEGO ALEJANDRO CUADROS TORRES (OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA)	15:42	PACIENTE CON DISFONIA CRONICA, REQUIERE REALIZACION QUIROFANO, VALORACION ANESTESIOLOGIA. CONTROL ORL	
		15:43	Solicitud Proc No Qx: 998702-SOPORTE DE SEDACION PARA Observación:NFL	
		15:43	Solicitud Proc No Qx: 890226-CONSULTA DE PRIMERA VEZ P Observación:PREQX	
		15:43	Solicitud Proc No Qx: 890382-CONSULTA DE CONTROL O DE OTORRINOLARINGOLOGIA Observación:CONTROL ORL PEDIATRICA CON RESULTADOS	
		15:44	Solicitud Proc Qx: NASOLARINGOSCOPIA	

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS					
TIPO	CARGO	DESCRIPCIÓN			
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA			
	OBSERVACIÓN	CONTROL ORL PEDIATRICA CON RESULTADOS			
	DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	
	SOLICITUD AMBULATORIA	☒	☒	R490	DISFONIA
		[SI]			
TIPO	CARGO	DESCRIPCIÓN			
CONSULTA, MONITORIZACION Y PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN			
	OBSERVACIÓN	PREQX			
	DIAGNÓSTICOS PRESUNTIVOS	PRIMARIO	TIPO DX	CODIGO	
	SOLICITUD AMBULATORIA	☒	☒	R490	DISFONIA
		[SI]			