

Cambiar configuración

Chat Gente Participar Reaccionar Vista Notas Aplicaciones Más

 Salir



Escriba un mensaje

- * Para solicitud de **remisión** capvalle@epsdelagente.com.co
- * Para solicitud de **autorización de atención, estancia, procedimientos, ayudas diagnósticas, códigos de urgencias** autorizacionescap@epsdelagente.com.co
- * Para solicitud de **atención domiciliaria (PADO)** cappadovalle@epsdelagente.com.co
- * Para solicitud de **autorizaciones de egreso (facturación)** capautorizaciones@epsdelagente.com.co (adjunta factura, historia clínica y anexo 3)