

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 12/07/2018 15:23:07
 Autorizada el: 12/07/2018 15:39:17
 Impresa el: 12/07/2018 15:39:18

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 6656) 3174 - 90867111
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.42097957**CASTRO OSORIO GLORIA ELENA**

Edad: 48

Fecha Nacimiento: 11/02/1970

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: CL 3 N 8 24 VILLAVICENCIO

Departamento: RISARALDA 66

Municipio: PEREIRA 001

Teléfono afiliado: (6) - 3409115

Teléfono celular afiliado: 3104252102

Correo electrónico:

I.P.S. Primaria: INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. IDIME S..

Solicitado por : SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS MEDICOS SOCIMEDICOS S.A.S.

Nit: 900342064 - 3

Código: 660010158701

Dirección: CRA 18 N° 12 - 75

Departamento: RISARALDA 66

Municipio: PEREIRA 001

Teléfono: (6) - 3275710 opción 1

Ordenado por: OLIVEROS MUÑOZ JOHANA CAROLINA

Remitido a : OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Código: 000000000000

Dirección: KR 12 N° 71 - 32 OF. 703

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1) - 6446062

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

EX:	1209	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA
-----	------	----------------------------------

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
SS-2001-E990242	1	PAQUETE INTEGRAL DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL MENSUAL (EN CILINDROS Y/O CONCENTRADOR) CON PORTATIL PERMANENTE

Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

SE SOLICITA O2 CN 2 LITROS X 24 HORAS X 180 DIAS , DIRECCION MZ 20 CASA 5 BARRIO CUBA CORALES CEL 3202714 , RESPONSABLE DIANA SOFIA CASTRO CEL 3006300775 - 3146269635

Manejo integral segun guía: NO

CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: LUIS FERNANDO HERRERA CASTAÑO

Teléfono:

Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Valido por 30 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: 3174-110350617
 Registro impreso por: LUIS FERNANDO HERRERA CASTAÑO