

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 19/07/2018 15:33:55
 Autorizada el: 19/07/2018 15:48:57
 Impresa el: 19/07/2018 15:48:57

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 10507) 3174 - 91214946
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.20536768**PENAGOS BARRERO MARIA CUSTODIA**

Edad: 86

Fecha Nacimiento: 15/12/1931

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)**Dirección Afiliado:** CLL 38B 104B 60**Departamento:** DISTRITO CAPITAL 11**Municipio:** BOGOTA, D.C. 001**Teléfono afiliado:** (1) - 3118874646**Teléfono celular afiliado:** 3118874646**Correo electrónico:** eoscultural@gmail.com**I.P.S. Primaria:** UNION TEMPORAL BIENESTAR IPS BOGOTA - SEDE**Solicitado por:** CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD**Nit:** 900210981 - 6**Código:** 110011864201**Dirección:** CL 24 N° 29-45**Departamento:** DISTRITO CAPITAL 11**Municipio:** BOGOTA, D.C. 001**Teléfono:** (1) -**Ordenado por:** ORTIZ GARCIA CESAR AUGUSTO**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 Z132 EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS DE LA NUTRICION

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
SS-2001-E990233	1	PAQUETE MENSUAL DE OXIGENO (BALA/CONCENTRADOR/LIQUIDO)

Afiliado cancela de C.Moderadora \$3.000

DIREC: CALLE 65 SUR # 104-40 CASA 46 RECREO RESERVADO BOSA 3; TEL; 3223340415-3138225895; RESPON; JULIO CESAR ROMERO-AMANDA ROMERO; 1CO//O2 X CÁNULA NASAL A 3 LTR/MIN X 24 HORAS VALIDO JULIO DEL 2018 SE SOLICITA BALA PORTÁTIL DE EGRESO

Manejo integral segun guía: NO

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: SANDRA PATRICIA OCHOA**Teléfono:****Cargo o Actividad:**

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: 3174-110798199
Registro impreso por: SANDRA PATRICIA OCHOA