

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Solicitada el: 19/07/2018 16:10:44  
 Autorizada el: 19/07/2018 16:18:38  
 Impresa el: 19/07/2018 16:18:38

No. Solicitud: NO REPORTADO  
 No. Autorización: (POS - 7236) 3174 - 91218606  
 Código EPS: EPS037

**Afiliado: CC.21069364****MACHUCA QUINTERO BETSABE**

Edad: 63  
 Dirección Afiliado: KRA 93 D 6A 15  
 Teléfono afiliado: (1) - 7748677  
 I.P.S. Primaria: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICAS

Fecha Nacimiento: 02/03/1955  
 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11  
 Teléfono celular afiliado: 3006819205

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (B)  
 Municipio: BOGOTA, D.C. 001  
 Correo electrónico: marfer5145@hotmail.com

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: MORON MORON ELICENIA VIRGINIA

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

 K769 ENFERMEDAD DEL HIGADO, 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 cancela de C.Moderadora \$12,000**

DIREC: CARRERA 93 B # 6 A - 15 TORRE 1 APT 502 CIUDAD TINTAL II ETAPA 10 BOGOTA; TEL: 3006819205-3043676236;  
 RESPON: MARTHA CAÑAS-ELVER ROJAS; 1CO//O2 X CÁNULA NASAL A 2 LTR/MIN X 24 HORAS VALIDO JULIO DEL 2018 SE  
 SOLICITA BALA PORTÁTIL PERMANENTE: BAJO FLUJO

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: 3174-110805518  
 Registro impreso por: SANDRA PATRICIA OCHOA