

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: Sociedad Clínica Emcosalud

CÓDIGO: RES004

Nombre prestador: OXIPRO SAS-OXIPRO AVENIDA CHILE

Nit/CC: 900481014

Código: 110013622901

Dirección prestador: CR 12 71 32

Teléfono: 3002106020

Departamento: BOGOTA

11

Municipio: BOGOTA

001

DATOS DEL PACIENTE
1er Apellido CASTILLO

2do Apellido DE ROMERO

1er Nombre MARIA

2do Nombre LILIA

Identificación: Registro Civil

Tarjeta de identidad

Cédula de ciudadanía

 Adulto sin identificación

Cédula de extranjería

Pasaporte Menor sin identificación

Nivel Sisben A

Número de Documento 28705197

Fecha de Nacimiento: 26/03/1937

Dirección de Residencia Habitual: CLL 12 NO 2 38 SUR BRR SAN CR

Teléfono: 8423987

Celular: 3102929742

Departamento: CUNDINAMARCA 25

Municipio: FACATATIVA 269

Correo Electrónico:
SERVICIOS AUTORIZADOS
Ubicación del Paciente: Consulta Externa

Hospitalización

Urgencias

Especialidad

MEDICINA INTERNA

Manejo integral según Guía de :
Cama
Diagnostico:

J449

Tipo Orden

NORMAL

Número de Solicitud Origen: 1

Fecha: 18/04/2022

Hora: 15:38

Servicio	Código CUPS	Cantidad	Observaciones	Cuota Moderadora	Copago
SUMINISTRO DE BALA DE OX-GENO PORT-TIL	OX0002	1	PLAN PAC // CUOTA MODERADORA 0	\$ 0,00	\$ 0,00

PAGOS COMPARTIDOS

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago

100%

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización

68

Recaudo del prestador: Cuota moderadora

Copago

Cuota de recuperación

Otro Cuál

Valor en pesos
Porcentaje (%)
Vir. Anticipo 0

Valor máximo (Tope) en pesos
Centro de Costo OXIGENOTERAPIA

Regimen

CONTRIBUTIVO

INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA
Nombre : SANDRA MILENA RODRIGUEZ PATAQUIVA

Teléfono: 038 8632041

Teléfono Celular:
Caducidad de la Autorización: 30 días

Fecha: 18/05/2022

Pago Sujeto a Auditoria de Cuenta Medica