

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Solicitada el: 22/11/2022 14:48:08  
 Autorizada el: 03/12/2022 12:19:50  
 Impresa el: 03/12/2022 12:19:50

No. Solicitud: NO REPORTADO  
 No. Autorización: **(POS - 12298) P050 - 193201647**  
 Código EPS: EPS037

**Afiliado: CC.1072494561**

**MUÑOZ TORRES SANDRA YAZMIN**

Edad: 32

Fecha Nacimiento: 01/11/1990

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: CL 9 NRO 6 59 BR CENTRO

Departamento: CUNDINAMARCA 25

Municipio: SILVANIA 743

Teléfono afiliado: (1) - 3144340720

Teléfono celular afiliado: 3144340720

Correo electrónico: TOMYPOL20211072494561@GMA

I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA

Nit: 808003500 - 6

Código: 257430038101

Dirección: CALLE 9 N° 9-38

Departamento: CUNDINAMARCA 25

Municipio: SILVANIA 743

Teléfono: (1) -

Ordenado por: AREMOLINA CARLOS

Remitido a: **OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S**

Nit: 900481014 - 0

Código: 222222222222

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

Dx: I270

HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA

Dx: J449

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

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

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

VALIDO DICIEMBRE 2022//OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LPM X 24 HORAS AL DIA//DIRECCION:CALLE 9 N 6 30 APTO 301  
 TERCER PISO CENTRO  
 CEL 3144340720 // SILVANIA - C/MARCA

Manejo integral segun guía: NO

\_\_\_\_\_  
 Firma Afiliado o Acudiente

\_\_\_\_\_  
 Autorizador: ANA YENNIFER MORENO CARDENAS  
 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 60 días a partir de la fecha de Autorización.

\* \* Referencia - Cuenta Medica: P050-241027038  
 Registro impreso por: ANA YENNIFER MORENO CARDENAS