

Solicitada el: 16/12/2022 13:44:12
 Autorizada el: 16/12/2022 13:47:09
 Impresa el: 16/12/2022 13:47:11

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS) 222 - 72375949
 Código EPS: EPS017

Afiliado: CC.20743367 LEON MARTIN CAMPOS FIDELA

Edad: 64.021 Fecha Nacimiento: 25/11/1958 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)
 Dirección Afiliado: COLEGIO DPTAL INTEGRADO DE MANT Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)
 Teléfono afiliado: 1 - 3103096965 Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico:

Solicitado por: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Nit: 860013570 - 3 Código: 000000000000
 Dirección: CR. 15 # 51-35 Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)
 Teléfono: 1 -

Ordenado por: IRIONDO VALENTINA

Remitido a : OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0 Código: 000000000000
 Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)
 Teléfono: 1 - 4320520

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

| CODIGO | CANT | DESCRIPCION | Lateralidad |
|------------------|------|---------------------------------------|-------------|
| SS-2001-91010208 | 1 | PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO | NO APLICA |

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,700

OXIGENO POR CN 2 LTS POR MINUTO**DIR ; CALLE 56 F SUR 92 A 29 BARRIO BOSA PORVENIR TEL : 3153886567/ VALIDO POR EL MES DE DICIEMBRE, [AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

 Firma Afiliado ó Acudiente

E.P.S. FAMISANAR S.A.S.

Autorizador: ANGELICA ESTEFANIA GIRALDO GALVIS
Cargo o Actividad: ENFERMERO/A AUTORIZACIONES RIESGO POBLAC

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

Valido por 60 dias a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: 222-94882847

Registro impreso por: ANGELICA ESTEFANIA GIRALDO GALVIS