

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 04/02/2022 19:28:03
 Autorizada el: 08/02/2022 17:27:30
 Impresa el: 08/02/2022 17:27:30

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS - 7237) 0746 - 170039781
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.35504929**ABRIL MORENO ANA SILVIA**

Edad: 57 Fecha Nacimiento: 17/06/1964
 Dirección Afiliado: CARRERA 105B NUMERO 130C 21 BA1 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
 Teléfono afiliado: (1) - 4760276 Teléfono celular afiliado: 3102816310
 I.P.S. Primaria: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE SUBA

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)
 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
 Correo electrónico: anaabrilm1711@gmail.com

Solicitado por : UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE SUBA

Nit: 900692737 - 2 Código: 110011908601
 Dirección: C. C. FIESTA SUBA CL 174 # 101 - 56 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
 Teléfono: (1) - 3907760

Ordenado por: LEIDY

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

U449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
E990242	1	PAQUETE INTEGRAL DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL MENSUAL (EN CILINDROS Y/O CONCENTRADOR) CON PORTATIL PERMANENTE

Afiliado cancela de C.Moderadora \$3.700

VALIDO FEBRERO 2022//OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LITROS POR MINUTO POR 24 HORAS AL DIA BALA PORTATIL PERMANENTE// DIRECCION CL 128 F 126 C 06 BARRIO SUBA AURES TEL 3124026371-3102816310 RESPONSABLE JEIMY PAOLA ROSAS

Manejo integral segun guía: NO
 CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: JULIE ANDREA RODRIGUEZ VENEGAS
 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: 0746-212415096
 Registro impreso por: JULIE ANDREA RODRIGUEZ VENEGAS