

Solicitada el: 06/01/2022 09:02:00

Autorizada el: 06/01/2022 13:27:16

Impresa el: 06/01/2022 13:27:16

Afiliado: CC.23729343**FORERO ROZO MARIELA**

No. Solicitud:

NO REPORTADO

No. Autorización:

(POS) 222 - 63295160

Código EPS:

EPS017

Edad: 81.8.13

Fecha Nacimiento: 23/04/1940

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: CRA 103F 150C 22 TURBINIA

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono afiliado: 1 - 3114606309

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: INSTITUCIONAL

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 |
|-------------------|------|---------------------------------------|-------------|
| ISS-2001-91010208 | 1 | PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO | NO APLICA |

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,700

VALIDO SERVICIOS DEL MES ENERO // PACIENTE DE MIGRACIÓN, [AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado ó Acudiente**E.P.S. FAMISANAR S.A.S.**

Autorizador: MARITZA SUAREZ AVILA

Cargo o Actividad: PROF. MSTR ACCESO ATN AMBULATORIA POS

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: 222-81787680

Registro impreso por: MARITZA SUAREZ AVILA