

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Solicitada el: 17/06/2022 19:10:48  
 Autorizada el: 18/06/2022 11:01:04  
 Impresa el: 18/06/2022 11:01:05

No. Solicitud: NO REPORTADO  
 No. Autorización: (POS - 7318) 3174 - 180056482  
 Código EPS: EPS037

**Afiliado: CC.24802992****HOYOS GUTIERREZ CLEMENTINA**

Edad: 83

Fecha Nacimiento: 28/06/1938

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)

Dirección Afiliado: AVENICA CARRERA 15 NUMERO 170

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono afiliado: (1) - 3207475669

Teléfono celular afiliado: 3207475669

Correo electrónico: juanpcardonag@gmail.com

I.P.S. Primaria: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE TOBERIN

Solicitado por : FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA

Nit: 860035992 - 2

Código: 110010911101

Dirección: CALLE 163 A # 28 60

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1) - 6672727 - 6672828

Ordenado por: D KAROL

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

Diagnóstico	6500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA
-------------	------	-----------------------------------

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**

CARRERA 15 # 170-81, TORRE 2 APTO 203, CONJUNTO ALAMEDA 170 BARRIO/CIUDAD: LA ALAMEDA/ BOGOTA TELEFONO: 3207475669 TELÉFONO 2: 3153326384 \*\*\*OXIGENO X CANULA NASAL A 1 LITR/MIN 24 H/DIA X 30 DIAS\*\*\*VALIDO JUNIO

Manejo integral segun guía: NO

CAPITACION IPS PRIMARIA

Firma Afiliado o Acudiente

Autorizador: MARISOL BAUTISTA JUNCA  
 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 Auditoria Médica.

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

\* \* Referencia - Cuenta Medica: 3174-225363099  
 Registro impreso por: MARISOL BAUTISTA JUNCA