

Solicitada el: 06/07/2023 15:46:52

Autorizada el: 10/07/2023 18:06:24

Impresa el: 10/07/2023 18:06:24

Afiliado: CC.20125491**ESCOBAR DE JIMENEZ ANA BEATRIZ**

No. Solicitud:

1

No. Autorización:

(POS) 231 - 76632085

Código EPS:

EPS017

Edad: 92.1.0

Fecha Nacimiento: 10/06/1931

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: CLLE 130B 104 64 AURES BOGOTA

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono afiliado: 1 - 3112639898

Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico:

Solicitado por : CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 51

Nit: 860013570 - 3

Código: 110010559701

Dirección: KR 15 51 35

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono: 1 - 3077011

Ordenado por: CORDERI ANA

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 - 6014320520

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 \$4,100

OM//14/06/2023 SS BALA DE OXIGENO GRANDE

CLLE 130B 104 64 AURES BOGOTA//3112639898

VALIDO MES DE JULIO, [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: PROFESIONAL GESTION RIESGO INTERMEDIO

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: 231-100646773

Registro impreso por: MARITZA SUAREZ AVILA