

Solicitada el: 11/12/2019 18:00:42
Autorizada el: 10/01/2020 17:15:08
Impresa el: 10/01/2020 17:15:09

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: **(POS) 231 - 47677573**
Código EPS: EPS017

Afiliado: CC.24037196 JAIME MURILLO MERY

Edad: 65.8.22 **Fecha Nacimiento:** 18/04/1954 **Tipo afiliado:** COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: CRA 10 A ESTE 17 A 67 SUR AP 102 **Departamento:** DISTRITO CAPITAL (11) **Municipio:** BOGOTA (001)
Teléfono afiliado: 1 - 2544200 **Teléfono celular afiliado:** 3107881582
Correo electrónico: JOTA2038@GMAIL.COM

Solicitado por : CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS - MARLY

Nit: 900496641 - 4 **Código:** 110012347101
Dirección: CARRERA 13 NO. 48 - 91 LOCAL 4 Y 5 **Departamento:** DISTRITO CAPITAL (11) **Municipio:** BOGOTA (001)
Teléfono: 1 - 7460885 -3007560080

Ordenado por: ALVARADO CASTILLO JAIME ANDRÉS

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
ISS-2001-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,400

VALIDO PARA SERVICIOS DEL MES DE ENERO. [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 Auditora Médica.

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

* * Referencia - Cuenta Medica: 231-60794550

Registro impreso por: MARITZA SUAREZ AVILA