

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Solicitada el: 15/10/2020 15:03:23  
 Autorizada el: 15/10/2020 19:07:46  
 Impresa el: 15/10/2020 19:07:46

No. Solicitud: NO REPORTADO  
 No. Autorización: **(POS - 11488) 3174 - 134978209**  
 Código EPS: EPS037

**Afiliado: CC.20054447****SILVA DE SANCHEZ MARIA SUSANA**

Edad: 94

Fecha Nacimiento: 28/05/1926

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: KR 93 NO 67A 65

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono afiliado: (1) - 2768417

Teléfono celular afiliado: 3012176391

Correo electrónico: jeimmysanchez@mwnonline.com.co

I.P.S. Primaria: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - VIVA 1A IPS PRIM

Solicitado por: FUNDACION ABOOD SHAI0

Nit: 860006656 - 9

Código: 110010644701

Dirección: DG. 115 NO. 70C-75

Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1) - 5938210

Ordenado por: INSTITUCIONAL INSTITUCIONAL

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

 U072 COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)

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 \$3.400**

CR 93 NO 66 A 75 CASA BARRIO LA FLORIDA NO. TELÉFONO3102911115/3114672713 /2768417 // OXIGENO POR CANULA NASAL A 2 LPM POR 24 HORAS POR 30 DIAS // VALIDO OCTUBRE 2020 // EGRESO HOSPITALARIO

Manejo integral segun guía: NO

---

 Firma Afiliado o Acudiente

---

 Autorizador: STEFANIE JULIETH DIAZ ARIZA  
 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: 3174-167525227  
 Registro impreso por: STEFANIE JULIETH DIAZ ARIZA