

Cordial Saludo,

En respuesta a la solicitud de prestación de servicios para nuestro afiliado:
BERNAL DUITAMA JORGE ENRIQUE(CC. 163727)

NUEVA EPS S.A. Le informa que esta solicitud ha sido devuelta por:
32-PROBLEMAS DE PERTINENCIA EN EL SUMINISTRO DE LA

Usuario con autorización de paquete de oxígeno domiciliario, que incluye una bala portátil al mes para asistir a citas médicas, en caso de requerir asistir a citas adicionales por favor enviar programación para autorizar bala portátil adicional, firmado por el medico tatente

Datos de Afiliación:

Identificación.....: CC 163727

Tipo Afiliado.....: COTIZANTE

Estado de afiliación: ACTIVO

Categoría.....: A

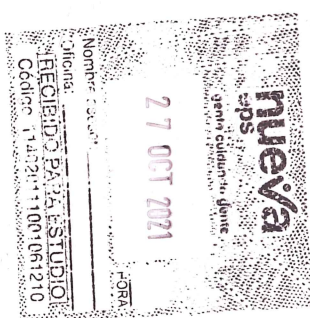
Semanas Cotizadas...: 702

IPS Primaria.....: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICAS

Datos de Radicación:

No.: 200890035

IPS Solicitante: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICAS



RADICACION DE SOLICITUD DE SERVICIOS



gente cuidando gente

Solicitada el: 15/09/2021 17:10:20
Radicada el: 08/10/2021 17:13:40
Impresa el: 08/10/2021 17:13:40

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: (POS-7236) 0746-200890035
Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.163727

BERNAL DUITAMA JORGE ENRIQUE

Edad: 86
Dirección Afiliado: CL 1B 35 A 40 SANTA MATILDE
Teléfono afiliado: (1) - 4643168
I.P.S. Primaria: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICA

Fecha Nacimiento: 14/05/1935
Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
Teléfono celular afiliado: 3133358347

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)
Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Correo electrónico: anyela.bernal@yahoo.es

Solicitado por: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE AMERICAS

Nit: 900692737 - 2
Dirección: AV. AMERICAS # 61 - 43
Teléfono: (1) - 3907760

Código: 110011908604
Departamento: DISTRITO CAPITAL 11

Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Ordenado por: DIAZ MORILLO DONALDO ENRIQUE

Remitido a: *****

Nit:

Código:

Dirección:

Departamento:

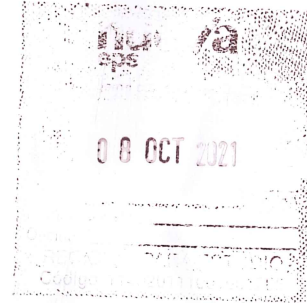
Teléfono:

Municipio:

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: J449 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
E990242	1	PAQUETE INTEGRAL DE SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL MENSUAL (EN CILINDROS Y/O CONCENTRADOR) CON PORTATIL PERMANENTE



Afiliado no cancela ningún valor por concepto de Pago Moderador o Copago

Manejo integral según guía: NO

5 días hábiles

Validar autorización 3077022

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: LIANA GERALDINE PUENTES PINEDA
Teléfono:
Cargo o Actividad:

Este Documento no implica la autorización del servicio, sino el acuse de recibo a la Solicitud. PARA INFORMACION COMUNICARSE con NUEVA EPS al teléfono 3077022 en Bogotá o al 018000954400 resto del país.

Su respuesta será entregada a partir del 09/10/2021 08:00:00 am

Registro impreso por: LIANA GERALDINE PUENTES PINEDA