

**AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

Solicitada el: 04/06/2021 07:38:16  
 Autorizada el: 04/06/2021 09:31:28  
 Impresa el: 04/06/2021 09:31:28

No. Solicitud: NO REPORTADO  
 No. Autorización: (POS - 8455) 3174 - 151001033  
 Código EPS: EPS037

**Afiliado: CC.15987164****LOPEZ ACEVEDO CESAR AGUSTO**

Edad: 54  
 Dirección Afiliado: CARRERA 9 9 87  
 Teléfono afiliado: (6) - 3232971

Fecha Nacimiento: 13/07/1966  
 Departamento: QUINDIO 63  
 Teléfono celular afiliado: 3232971276

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)  
 Municipio: CIRCASIA 190  
 Correo electrónico: lopezc878@yahoo.com

I.P.S. Primaria: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAI

Solicitado por: SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS

Nit: 800000118 - 2  
 Dirección: AV BOLIVAR CALLE 17 N  
 Teléfono: (6) -

Código: 630010035401  
 Departamento: QUINDIO 63  
 Municipio: ARMENIA 001

Ordenado por: DE CUBA BERMEJO MARIA JOSE

Remitido a: SUBSIDIADO-OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S

Nit: 900481014 - 0  
 Dirección: KR 12 N° 71 - 32 OF. 703  
 Teléfono: (6) -

Código: 000000000000  
 Departamento: QUINDIO 63  
 Municipio: ARMENIA 001

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA  
 Origen: ENFERMEDAD GENERAL

U441 ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
E990233	1	PAQUETE MENSUAL DE OXIGENO (BALA/CONCENTRADOR/LIQUIDO)

**Afiliado NO cancela valor de Copago (SISBEN-1)**

DIRECCION: RESIDE EN EL BARRIO POBLADO NUMERO 3 MUNICIPIO DE CIRCASIA, NUMERO DE CONTACTO 3202336841\*\*\*OXIGENO X CANULA NASAL A 3 LTR/MIN 24 H/DIA\*\*VALIDO JUNIO.\*\*EGRESO HOSPITALARIO

Manejo integral segun guía: NO

---

 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 Auditoría Médica.

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

\* \* Referencia - Cuenta Medica: 3174-188071053  
 Registro impreso por: MARISOL BAUTISTA JUNCA