

Solicitada el: 17/12/2020 10:44:19
Autorizada el: 04/05/2021 07:32:22
Impresa el: 04/05/2021 07:32:23

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: **(POS) 285 - 56903339**
Código EPS: EPS017

Afiliado: CC.20711607 CORREA DE HERNANDEZ HERMENCIA

Edad: 84.11.9 Fecha Nacimiento: 25/05/1936 Tipo afiliado: COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: LA VEGA CUND Departamento: CUNDINAMARCA (25) Municipio: LA VEGA (402)
Teléfono afiliado: 1 - 2008159 Teléfono celular afiliado:
Correo electrónico:

Solicitado por : MEDIFACA IPS S.A.S

Nit: 900529056 - 9 Código: 252690269701
Dirección: CARRERA 7# 13 -95 Departamento: CUNDINAMARCA (25) Municipio: FACATATIVA (269)
Teléfono: 1 - 091-8920463 - 091-8439102 ext. 1236 - 3174334€

Ordenado por: PARGA BERMUDEZ JULIAN

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 \$3,500

OM 25/04/2021 T 2636282 // CILINDRO PORTÁTIL PRESTAMO PARA CITAS Y CONTROLES MEDICOS // VALIDO MES DE MAYO, [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 Auditoría Médica.

Valido por 30 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: 285-73207628

AUTORIZA NO_PRESC

Registro impreso por: **MARITZA SUAREZ AVILA**