

**ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:** Sociedad Clínica Emcosalud

**CÓDIGO:** RES004

**Nombre prestador:** OXIPRO SAS-OXIPRO AVENIDA CHILE

**Nit/CC:** 900481014

**Código:** 110013622901

**Dirección prestador:** CR 12 71 32

**Teléfono:** 3002106020

**Departamento:** BOGOTA

11

**Municipio:** BOGOTA

001

**DATOS DEL PACIENTE**
**1er Apellido** RUIZ

**2do Apellido** ROJAS

**1er Nombre** MAGOLA

**2do Nombre**
**Identificación:** Registro Civil

Tarjeta de identidad

Cédula de ciudadanía

 Adulto sin identificación

Cédula de extranjería

Pasaporte Menor sin identificación

Nivel Sisben A

Número de Documento 51557617

**Fecha de Nacimiento:** 10/12/1957

**Dirección de Residencia Habitual:** CLL 63 A BIS NO 70 21

**Teléfono:** 5433198

**Celular:** 3004424490

**Departamento:** BOGOTA

11

**Municipio:** BOGOTA

001

**Correo Electrónico:**
**SERVICIOS AUTORIZADOS**
**Ubicación del Paciente:** Consulta Externa  Hospitalización

Urgencias

**Especialidad** ONCOLOGIA CLINICA

**Manejo integral según Guía de :**
**Cama**
**Diagnostico:**

C343

**Tipo Orden** ALTO COSTO

**Número de Solicitud Origen:** 1

**Fecha:** 17/11/2021

**Hora:** 14:20

Servicio	Código CUPS	Cantidad	Observaciones	Cuota Moderadora	Copago
SUMINISTRO DE BALA DE OX-GENO PORT-TIL	OX0002	1	SE AUTORIZA BALA PORTATIL PERMANENTE MES DE NOVIEMBRE 2021	\$ 0,00	\$ 0,00

**PAGOS COMPARTIDOS**

Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago

**100%**

Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización

**46**

 Recaudo del prestador: Cuota moderadora  Copago

Cuota de recuperación

Otro Cuál

**Valor en pesos**
**Porcentaje (%)**
**Vlr. Anticipo** 0

**Valor máximo (Tope) en pesos**
**Centro de Costo** OXIGENOTERAPIA

**Regimen**

CONTRIBUTIVO

**INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA**
**Nombre :** SANDRA MILENA RODRIGUEZ PATAQUIVA

**Teléfono:** 038 8632041

**Teléfono Celular:**
**Caducidad de la Autorización:** 30 días

**Fecha:** 17/12/2021

*Pago Sujeto a Auditoria de Cuenta Medica*