

Solicitada el: 06/01/2022 09:02:00
Autorizada el: 06/01/2022 13:27:16
Impresa el: 06/01/2022 13:27:16

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: **(POS) 222 - 63295160**
Código EPS: EPS017

Afiliado: CC.23729343 FORERO ROZO MARIELA

Edad: 81.8.13 Fecha Nacimiento: 23/04/1940 Tipo afiliado: COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: CRA 103F 150C 22 TURBINIA Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)
Teléfono afiliado: 1 - 3114606309 Teléfono celular afiliado:
Correo electrónico:

Solicitado por : CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Nit: 860013570 - 3 Código: 000000000000
Dirección: CR. 15 # 51-35 Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)
Teléfono: 1 -

Ordenado por: INSTITUCIONAL

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	Lateralidad
ISS-2001-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,700

VALIDO SERVICIOS DEL MES ENERO // PACIENTE DE MIGRACIÓN, [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 60 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: 222-81787680

Registro impreso por: MARITZA SUAREZ AVILA