

Solicitada el: 16/06/2022 10:35:54

Autorizada el: 21/06/2022 01:02:24

Impresa el: 21/06/2022 01:02:24

Afiliado: RC.1074192789**RENGIFO CHACON JUAN SEBASTIAN**

No. Solicitud: NO REPORTADO

No. Autorización: **(POS) 247 - 67682576**

Código EPS: EPS017

Edad: 0.11.27

Fecha Nacimiento: 24/06/2021

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)

Dirección Afiliado: KRA 18 B N 9 13 OBAN DO EL ROSAL

Departamento: CUNDINAMARCA (25)

Municipio: EL ROSAL (260)

Teléfono afiliado: 1 - 3209899017

Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico:

Solicitado por : 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

Ordenado por: ACERO CHACON ROXANA

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 MES DE JUNNIO CONTINUIDAD, [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: 247-87929069

Registro impreso por: MARITZA SUAREZ AVILA