(1)										
(Dro	No								Código:	GOL-SED-FR-02
O Pro	43.10					ORDEN DE VIS			Fecha:	Agosto 04 de 2017.
OXÍGENOS MEDICINALES	0X-0V 020596				LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO BOGOTÁ 4320520					2
NIT. 900.481.014-0	0X-0V	02	0596	LINE	A DE ATENC	IÓN AL USUARIO EJE CAFET	ERO: 3302770-3401	511-3147912353		Página 1 de 2
	21		INF	FORMACI	ÓN DE P	ROGRAMACIÓN				
Paciente Juan (utia	raz		ocumento //	2003	19416 Dirección	Calla 48	ANES	C98	, Fecha 123 22
Entidad Noco	a 53	PS.	Te	elėfono 3	14 43	90368 Consum		~ /·	rización	
Solicitante Pacian	to du	an 60	o fiance Pa	arentesco	Pco	cranta		Teléfono 3	14 43	90368
proper the few seasons as a country to		10.22			EN DE SE	RVICIO				
Nro. Orden		Ti	po de Serv	/icio			Obse	rvación		
Control of the second	Sa	10100	tac	nicd	Alle te	AND THE PLANT	Congress of		T. BEST	April 10 miles
		FF+ F F	2		R-			1-1-1		The state of
I THE TEN A LINEAR				REV	/ISIÓN TI	ÉCNICA		1.00	-	
Presión O2 Flujo	C	oncentrac	ión	Filtro	de aire	Cambio Limpieza	Hora Con/trador		Código	
			FOLUBO	C. 1401/11	MICHICA	C INVENTABLO V F	CTADO			CAST COME OF THE
Códi	gos Equi	nos Ent		S: MOVII	MIENIO	S, INVENTARIO Y E	Códigos Equ	inos Reco	ogidos	The same of the sa
CONCENTRADOR 7 F			2002	$\lambda \lambda \eta \lambda \gamma$	311		F D AB			4000
C. RESPALDO		1 W 20	MURL	zuyu	74-	C. RESPALDO				
REGULADOR 540						REGULADOR 540		15		
C. PORTATIL						C. PORTATIL				
REGULADOR 870						REGULADOR 870 CARRITO P.				
CARRITO P.	For Minority A horizon	4 5 July 10 4 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10	Landa and the second	DI UDOO DEI	FOFNITEO		a to the state of	ACA.		
The second secon					Page 1	EN EL DOMICILIO	D DECULA	DOD 070		
CONCENTRADOR SI NO	C. RESPALI	DO SI	C. POR	RTATIL SI		EGULADOR 540 Si	NO REGULA	DOR 870 S	NO C	ARRITO SI NO
The state of the s	200	TO AND THE	《华山东河南州台 》		and the state of t	E DAÑOS	to fram but to a	. 10		lu ula
Daño/Perdida V/ur	The second second		/Perdida	V/unit	Cant	Daño/Perdida	V/unit Can		Perdida	V/unit Cant
Filtro Externo Central \$5.00	1 4 1 1 2 1 1 1 1 1 1	<u> </u>	iltro Lateral	\$15.000	2112	Carcasa Con/trador	\$150.000 \$20.000	Adaptador Salida Hur		\$20.000
Filtro Externo Lateral \$5.00	104 57586	Manija Flujómetro		\$50.000 \$80.000	Capenhook	Cable de Poder Adapt a Humidificador	\$15.000	Carrito Por		\$80.000
Base Concentrador \$80.0 Rueda \$20.0		<u> </u>	Encendido	\$15.000	ACTUAL CONTRACTOR	Panel Frontal	\$80.000	Regulador		\$80.000
Soporte Filtro Central \$15.0		Botón de		\$10.000	THEST SPACES					400.000
	,00					Tapa de Filtro Interno	I \$20.000 I	Otros		
No. Bosodo	Basiba		reset	e date. If	ALC CONTRACT	Tapa de Filtro Interno	\$20.000 S	Otros	alor Pagad	lo \$
Nro. Reporte		Manual	3 1 2 d 2 2 d	Recibo	o CRM	Valor	de Daños \$	V	alor Pagad	lo \$
Observaciones SQ			3 1 2 d 2 2 d	e date. If	o CRM	Valor	de Daños \$	v an		
Observaciones de la Visita (Ejemplo:	antre	Manual	ag	Recibo	0 CRM	baclo Vi	de Daños \$	o an		
Observaciones de la Visita (Ejemplo:	antre	Manual	ag -ondi	Recibo Con concession on the concession of the c	Pro	baclo Vi	de Daños \$	o an		
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño).	antre	Manual against	ag -andi Nava	Recibo Con concession on the concession of the c	Pro	baclo y i	de Daños \$	o an	Hor	
Observaciones de la Visita (Ejemplo:	antre	Manual against	ag -ondi	Recibo	Pro	baclo y i	de Daños \$ rauscicle respect sa raco	o an	Hor	
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño).	antre	Manual against	ag -andi Nava	Recibo wipo wo one os an Bow tis	pro es. hyan c	baclo Valor of Sac and Sac and Document	de Daños \$ ra UISACO racya; CO Sa raco mento:	o an	Hor	
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño).	antre	Manual aga aga aga aga aga aga aga aga aga a	ag -ondi Navi n B	Recibo Con one Con one Country Dean Ars	Pro S Lyan (baclo y i	de Daños \$ ra UISACO racya; CO Sa raco mento:	vanoka canoka cyro po JKO	Horrisen Fertil	icio 10:50
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega:	antri Facturidi Fice	Manual against adar against ag	aggerandi Navo n B ESPACIO GIDA DE F	Recibio	Pro	Valor of Sa and Tistode No Docur	de Daños \$ ra UISACO Sa raco mento: PACIENTE	CONSUM CONSUM CONSUM CONSUM CONSUM CONSUM CONSUM CONSUM	Horrisen GZS	icio 10:50
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolució	antri Facta wdiFIC	Manual acquires acquired RECO	aggeranding participation of the participation of t	Recibio	O CRM Pro Nyam (Valor of Sa and Tistode No Docur	de Daños \$ ra UISACO Sa raco mento: PACIENTE Me e (Esc	CONSUM CO	Horrison Sen	icio 10:50
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolución FALLECIMIENTO Fallecim	antri Factar In de los Econiento del P	RECO	aggeranding participation of the participation of t	Recibio	Pro	Valor of Sa and Totals No Documente motivo:	de Daños \$ ra UISACO Sa raco mento: PACIENTE Me e (Esc	CONSUM CO	Horrisen Sen Sen Sen Sen Sen Sen Sen Sen Sen S	icio 10:50
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolució FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devoluci ORDEN MÉDICA Por Ord	andre los Econiento del Posión Volunta len Médica.	RECO quipos de Paciente.	aggeranding participation of the participation of t	Recibio	Pro	Valor of Sa and Totals No Documente motivo:	de Daños \$ ra UISACO Sa raco mento: PACIENTE Me e (Esc	CONSUM CO	Horrisen Sen Sen Sen Sen Sen Sen Sen Sen Sen S	icio 10:50
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolució FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolució CAMBIO Cambio	critical control of the control of t	RECO quipos de Paciente. aria.	aggeranding participation of the participation of t	Recibio	Pro	Valor of Sa and Totals No Documente motivo:	de Daños \$ TO UISACO SO TOCO mento: PACIENTE Me e (Esc HI	CONSUM CONSUM CONSUM CONSUM CANU	MIBLES RI iguientes Co OR	icio 10:50
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolució FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolució ORDEN MÉDICA Por Ord	en de los Eciniento del Pición Volunta de Provee Afiliación E	RECO quipos de vaciente. aria. dor. PS.	aggeranding participation of the participation of t	Recibio	Pro	Valor of Sa and Totals No Documente motivo:	de Daños \$ TO UISACO SO TOCO mento: PACIENTE Me e (Esc HI	CONSUM CANULA CONSUM CONSUM CANULA CANULA CA	MIBLES RI iguientes Co OR	icio 10:50
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolución FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolución CAMBIO Cambio AFILIACIÓN Estado	on de los Edniento del Posión Volunta len Médica. de Provee	RECO quipos de Paciente. aria. dor. PS.	endi Nava D B ESPACIO GIDA DE E Oxigeno D	Recibio	Pro	Docur BENCIADO POR EL Guiente motivo: cribir el Motivo)	de Daños \$ TO UISACIO SO TOCO mento: PACIENTE (Esc HI TRA	CONSUM CANULATE OF THE PROPERTY OF THE PROPER	Horn Sen Cook Line Cook Line Line Line Line Line Line Line Line	icio 10:50
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolució FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolució CAMBIO Cambio AFILIACIÓN Estado. HE PAGADO LA SUMA TOTAL	on de los Econiento del Posión Volunta de Provee Afiliación E PAC POR CONC	RECO quipos de Paciente. aria. dor. PS. GOS	espacio GIDA DE E	Recibo Con Con Con Con Con Con Con Con Con Con	Pro	Docur Sex and TS/Colo No Docur BENCIADO POR EL Guiente motivo: cribir el Motivo) CALIFICO EL SERVIO EXCELENTE	de Daños \$ TO UISACIO SO TOCO mento: PACIENTE (Esc HI TRA	CONSUM CANULATE OF THE PROPERTY OF THE PROPER	Horn Sen Cook Line Cook Line Line Line Line Line Line Line Line	icio 10:50
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolució FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolució CAMBIO Cambio AFILIACIÓN Estado. HE PAGADO LA SUMA TOTAL	on de los Edniento del Posión Volunta len Médica. de Provee	RECO quipos de Paciente. aria. dor. PS. GOS	endi Nava D B ESPACIO GIDA DE E Oxigeno D	Recibio	Pro	Documents motivo: cribir el Motivo) CALIFICO EL SERVICIO	de Daños \$ TO UISACIO SO TOCO mento: PACIENTE (Esc HI TRA	CONSUM CANULATE OF THE PROPERTY OF THE PROPER	Horn Sen Cook Line Cook Line Line Line Line Line Line Line Line	icio 10:50
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolución FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolución CAMBIO Cambio AFILIACIÓN Estado. HE PAGADO LA SUMA TOTAL	on de los Econiento del Posión Volunta de Provee Afiliación E PAC POR CONC	RECO quipos de Paciente. aria. dor. PS. GOS	espacio GIDA DE E	Recibo Con Con Con Con Con Con Con Con Con Con	Pro	Docur Docur Docur Docur CALIFICO EL SERVIO EXCELENTE BUENO REGULAR MALO	de Daños \$ TO UISACIO SO TOCO mento: PACIENTE (Esc HI TRA	CONSUM CANULATE OF THE PROPERTY OF THE PROPER	Horn Sen Cook Line Cook Line Line Line Line Line Line Line Line	icio 10:50
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolución FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolución CAMBIO Cambio AFILIACIÓN Estado. HE PAGADO LA SUMA TOTAL Cuota Moderadora \$	on de los Ediniento del Proceso de Proveer Afiliación E PAC	RECO quipos de Paciente. aria. dor. PS. GOS CEPTO DE: Otros	ESPACIO GIDA DE E Oxígeno D	Recibio Para Sequipos omiciliario	Processing of the processing o	Documents of the service of the serv	mento: PACIENTE Me e (Esc Hu TRA CALIDAD CIO COMO (Escr	CONSUM CONSUM CONSUM Intregaron los s ribir SI o NO) JMIDIFICADO CÁNU AMPA DE AG DEL SERVI	MIBLES RI iguientes Co OR (UA (CIO	ECIBIDOS consumibles
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolución FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolución AFILIACIÓN Estado. HE PAGADO LA SUMA TOTAL Cuota Moderadora \$ AUTORIZACIÓN HABEAS DATA	on de los Econiento del Provier Médica. de Provee Afiliación E PAC DE Equipo	RECO quipos de Paciente. dor. PS. GOS CEPTO DE: Otros \$	Pagos	Recibo	PFO OS NYON ER DILI O por el si (Es	Docur Do	Me e (Esc. Ht. TRA CALIDAD CIO COMO (Escr. sus Decretos regla) y dirección electrón electró	CONSUM CONSUM CONSUM CONSUM CONSUM CONSUM CONSUM CANU	MIBLES RI iguientes Co OR (UA ingreso de medatos@oxip	ECIBIDOS onsumibles is datos personales en el rosas.com en calidad de almacenar usar circular.
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolució FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolució CAMBIO Cambio AFILIACIÓN Estado. HE PAGADO LA SUMA TOTAL Cuota Moderadora \$ AUTORIZACIÓN HABEAS DATA presente Contrato, autorizo de man RESPONSABLE, para tratar mis de la Visita de la Visita de la Cambio de man RESPONSABLE, para tratar mis de la Visita de la Visita de la Cambio de man RESPONSABLE, para tratar mis de la Visita del Visita de la Visita del Visita de la	on de los Econiento del Provee Afiliación E PAC POR CONC Equipo En cumplimie era voluntaria, latos personale	RECO quipos de Paciente. dor. PS. GOS CEPTO DE: Otros \$ Into del Régir previa, express de acuerd	Pagos Pagos Pagos	Recibo O O O O O O O O O O O O O O O O O O O	processing the proces	Docur Do	mento: PACIENTE Me e (Esc Ht TRA CALIDAD CIO COMO (Escri	CONSUM CANULATE OF THE PROPERTY OF THE PROPER	MIBLES RI iguientes Co OR (UA CIO ingreso de m edatos@oxip tar, compiar, ides relacionac des relacionac des relacionac des relacionac des relacionac	ECIBIDOS is datos personales en el irosas.com en calidad de almacenar, usar, circular, tas con el objeto social de se Enguestas de Opinión
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolución FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolución AFILIACIÓN Estado AFILIACIÓN Estado HE PAGADO LA SUMA TOTAL Cuota Moderadora \$ AUTORIZACIÓN HABEAS DATA presente Contrato, autorizo de man RESPONSABLE, para tratar mis di compartir, comunicar, procesar, actr	on de los Econiento del Posión Volunta de Provee Afiliación E PAC De Equipo En cumplimie era voluntaria, latos personale ualizar, cruzar, cruzar, cruzar, cruzar, cruzar,	RECO quipos de Paciente. dor. PS. GOS CEPTO DE: Otros \$ Into del Régir previa, expreses de acuerd transferir, tra	Pagos men General desa e informada do con su Politiansmitir, depura	Recibo	o CRM Pro C.S. Hydra (ER DILI D por el si (Es C.S. A.S. identificante de De disponer misoner	Docur Do	Me e (Esc Ht Land Superior electror electror electror electror instrados, de acueros sicios, gestión de ó	CONSUM CONSUM CONSUM CONSUM CONSUM CONSUM CANU	MIBLES Riguientes Cook UA CIO on ingreso de medatos@oxip tar, compilar, ides relacionad medicamento tarsinida des relacionad medicamento	ECIBIDOS is datos personales en el el rosas.com en calidad de almacenar, usar, circular, las con el objeto social de ss. Encuestas de Opinión formación a los titulares
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolución FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolución AFILIACIÓN Estado AFILIACIÓN Estado ME PAGADO LA SUMA TOTAL Cuota Moderadora \$ AUTORIZACIÓN HABEAS DATA presente Contrato, autorizo de man RESPONSABLE, para tratar mis di compartir, comunicar, procesar, acti la Compañía y en especial para Caraterición al cliente (nestión POPS)	on de los Econiento del Posión Volunta len Médica. de Provee Afiliación E PAC PAC POR CONC En cumplimie era voluntaria, altatos personale ualizar, cruzar, pacitación, Hist operación lienti procedimiento.	RECO quipos de Paciente. aria. dor. PS. GOS CEPTO DE: Otros \$ unto del Régir previa, expres de acuerd transferir, tra lorial clínico, Itos administratorial cumples con a construcción con a con a construcción con a construcc	Pagos Pagos Pagos Pagos Pagos	Recibo	o CRM Pro CS Lycon (ER DILIO D por el sir (Es CS AS identifi miento de D disponer mis prevención, umplimiento	Documents of the second of the	Me e (Esc Hu TRA) CALIDAD CIO COMO (Escription electrór si S queda autoriz siticos, gestión de estadis, gestión de estadis que estado de estadis per estados de acueros siticos, gestión de estadis de servicios questión de estadis de servicios que estados de servicios de servic	CONSUM CONSUM CONSUM Intregaron los seribir SI o NO) JMIDIFICADO CÁNUMADA DE AG DEL SERVI Ibir la Calificación de para recolecto con las finalidado para recolecto de con las finalidad para recolecto de con las finalidad para recolecto de con las finalidado para recolecto de con las finalidados para recolecto de con las finalidados internas, en de comunicación de con las finalidados en de comunicación de con las finalidados en de comunicación de consumiración de consumira	MIBLES RI iguientes Co OR (UA UA ingreso de medatos@oxip tar, compilar, compilar, des relacionad medicamento temisión de in ess. Control de	ECIBIDOS is datos personales en el irosas.com en calidad de almacenar, usar, circular alar con el objeto social de se, Encuestas de Opinión formación a los titulares el Inventarios, Gestión de
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolució FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolución CAMBIO Cambio AFILIACIÓN Estado. HE PAGADO LA SUMA TOTAL Cuota Moderadora \$ AUTORIZACIÓN HABEAS DATA presente Contrato, autorizo de man RESPONSABLE, para tratar mis de la Visita de la Visita de la Contrato, autorizo de man RESPONSABLE, para tratar mis de la Visita de la Contrato, autorizo de man RESPONSABLE, para tratar mis de la Visita de la Contrato, autorizo de man RESPONSABLE, para tratar mis de la Visita de la Contrato, autorizo de man RESPONSABLE, para tratar mis de la Contrato del Contrato de la Contrato de la Contrato de la Contrato de la Contrato del Contrato de la Contrato del Contrato d	on de los Econiento del Posión Volunta len Médica. de Provee Afiliación E PAC PAC POR CONC En cumplimie era voluntaria, altatos personale ualizar, cruzar, pacitación, Hist operación lienti procedimiento.	RECO quipos de Paciente. aria. dor. PS. GOS CEPTO DE: Otros \$ unto del Régir previa, expres de acuerd transferir, tra lorial clínico, Itos administratorial cumples con a construcción con a con a construcción con a construcc	Pagos Pagos Pagos Pagos Pagos Pagos Pagos Pagos Pagos	Recibo Porto Port	pro CRM Pro Pro Pro Pro Pro Pro Pro Pr	Documents of the second of the	mento: PACIENTE Me e (Esc Hu TRA CALIDAD CIO COMO (Escr sus Decretos regia ly dirección electrór A. S queda autoriz nistrados, de acuero siticos, gestión de ó gestión de estadía se personales, Envicia la he suministrado de suministr	CONSUM CONSUM CONSUM Intregaron los seribir SI o NO) JMIDIFICADO CÁNUMADA DE AG DEL SERVI Ibir la Calificación de para recolecto con las finalidado para recolecto de con las finalidad para recolecto de con las finalidad para recolecto de con las finalidado para recolecto de con las finalidados para recolecto de con las finalidados internas, en de comunicación de con las finalidados en de comunicación de con las finalidados en de comunicación de consumiración de consumira	MIBLES RI iguientes Co OR (UA UA ingreso de medatos@oxip tar, compilar, compilar, des relacionad medicamento temisión de in ess. Control de	ECIBIDOS is datos personales en el irosas.com en calidad de almacenar, usar, circular das con el objeto social de se, Encuestas de Opinión formación a los titulares el Inventarios, Gestión de
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolución FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolución AFILIACIÓN Estado AFILIACIÓN Estado HE PAGADO LA SUMA TOTAL Cuota Moderadora \$ AUTORIZACIÓN HABEAS DATA presente Contrato, autorizo de man RESPONSABLE, para tratar mis di compartir, comunicar, procesar, acti la Compañía y en especial para Caja teorigia o delegato (pastión POPS)	on de los Econiento del Posión Volunta len Médica. de Provee Afiliación E PAC PAC POR CONC En cumplimie era voluntaria, altatos personale ualizar, cruzar, pacitación, Hist operación lienti procedimiento.	RECO quipos de Paciente. aria. dor. PS. GOS CEPTO DE: Otros \$ unto del Régir previa, expres de acuerd transferir, tra lorial clínico, Itos administratorial cumples con a construcción con a con a construcción con a construcc	Pagos Pagos Pagos Pagos Pagos Pagos Pagos Pagos Pagos	Recibo Porto Port	pro CRM Pro Pro Pro Pro Pro Pro Pro Pr	Documents of the second of the	mento: PACIENTE Me e (Esc Ht TRA CALIDAD CIO COMO (Escriptional electrór sal S queda autoriz instrados, de acuero siticos, gestión de éstadis s personales, Envic. la he suministrado o VICIO	CONSUM CONSUM Intregaron los seribir SI o NO) JMIDIFICADO CÁNU AMPA DE AG DEL SERVI bir la Calificación con las inalidad para recolecto con las finalidad con con las finalidad per concentra internas, con el coro mante inalidad para recolecto con las finalidad por concentra includente médicas y elicas internas, con el coro mante inalidad por concentración con las finalidad por conc	MIBLES RI iguientes Co OR (UA UA ingreso de medatos@oxip tar, compilar, compilar, des relacionad medicamento temisión de in ess. Control de	ECIBIDOS is datos personales en el irosas.com en calidad de almacenar, usar, circular das con el objeto social de se, Encuestas de Opinión formación a los titulares el Inventarios, Gestión de
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolució FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolución RESTANDIA CAMBIO CAMBIO CAMBIO CAMBIO CAMBIO AFILIACIÓN Estado STILIACIÓN ESTADO SE SENCIO DE COMPARÍA COMPARÍA COMPARÍA COMPARÍA COMPARÍA COMPARÍA Y PRESENTE CONTRATO, procesar, act la Comparía y en especial para Car atención al cliente (gestión PORS Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la incomparia de comparia de comparia y en especial para Car atención al cliente (gestión PORS Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la incomparia y en especial para Car atención al cliente (gestión PORS Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la incomparia y en especial para Car atención al cliente (gestión PORS Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la incomparia y en especial para Car atención al cliente (gestión PORS Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la incomparia y en especial para Car atención al cliente (gestión PORS Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la incomparia y en especial para Car atención al cliente (gestión PORS Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la incomparia y en especial para Car atención al cliente (gestión PORS Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la incomparia y en especial para Car atención al cliente (gestión PORS Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la incomparia y en especial para Car atención al cliente (gestión PORS Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la incomparia y en especial para Car atención al cliente (gestión PORS Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la incomparia y en especial para Car atención al cliente (gestión PORS Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la incomparia y en especial para Car atención al clien	on de los Econiento del Proción Volunta de Provee Afiliación E PAC De Equipo En cumplimienera voluntaria, latos personale unalizar, cruzar, pacitación, Hist), procedimiento información y de la contra del contra de la contra del contra de la contra del la contra del contra del la con	RECO quipos de Paciente. aria. dor. PS. CEPTO DE: Otros \$ unto del Régir previa, expres ses de acuerd transferir, tra torial clínico, i tos administr tos administr as de actuali latos persona	Pagos Pagos Pagos Pagos Men General desa e informada do con su Politi de con su Politi	Recibo Porto Port	pro CRM Pro Pro Pro Pro Pro Pro Pro Pr	Documents of the second of the	mento: PACIENTE Me e (Esc Hu TRA CALIDAD CIO COMO (Escr sus Decretos regia ly dirección electrór A. S queda autoriz nistrados, de acuero siticos, gestión de ó gestión de estadía se personales, Envicia la he suministrado de suministr	CONSUM CONSUM Intregaron los seribir SI o NO) JMIDIFICADO CÁNU AMPA DE AG DEL SERVI bir la Calificación con las inalidad para recolecto con las finalidad con con las finalidad per concentra internas, con el coro mante inalidad para recolecto con las finalidad por concentra includente médicas y elicas internas, con el coro mante inalidad por concentración con las finalidad por conc	MIBLES RI iguientes Co OR (UA UA ingreso de medatos@oxip tar, compilar, compilar, des relacionad medicamento temisión de in ess. Control de	is datos personales en el rosas.com en calidad de almacenar, usar, circular das con el objeto social de formación a los titulares e Inventarios, Gestión de la ligidad de
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolución FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolución AFILIACIÓN Estado AFILIACIÓN Estado AFILIACIÓN Estado ME PAGADO LA SUMA TOTAL Cuota Moderadora \$ AUTORIZACIÓN HABEAS DATA presente Contrato, autorizo de man RESPONSABLE, para tratar mis di compartir, comunicar, procesar, acti la Compañía y en especial para Caja atención al cliente (gestión PORS) Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la inventor de la compañía y en especial para Caja atención al cliente (gestión PORS) Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la inventor de la compañía y en especial para Caja atención al cliente (gestión PORS) Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la inventor de la compañía y en especial para Caja atención al cliente (gestión PORS) Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la inventor de la compañía y en especial para Caja atención al cliente (gestión PORS) Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la inventor de la compañía y en especial para Caja atención al cliente (gestión PORS) Servicios de arrendamiento de equicobros. Finalmente declaro que la inventor de la compañía y en especial para Caja atención al cliente (gestión PORS)	en de los Econiento del Posión Volunta len Médica. de Provee Afiliación E PAC PAC POR CONC En cumplimie era voluntaria, alatos personale unalizar, cruzar, pacitación, Hist información y de la concentración y de la co	RECO quipos de Paciente. aria. dor. PS. GOS CEPTO DE: Otros \$ unto del Régir previa, expres de acuerde transferir, tra torial clínico, l tors administra sa de actualit latos persona	Pagos Pagos Pagos Pagos Management de la consulación de dato ales que he dispundo a la consulación de la consulación	Recibo O CAN O PARA S EQUIPOS omicillario Tot \$ Le Habeas Da a a OXIPRO S cia de Tratan ar, suprimir y o promoción y p miento / incu se informaci puesto para e RMACIÓN	DE QUIE	Documents of the second of the	mento: PACIENTE Me e (Esc Ht TRA CALIDAD CIO COMO (Escriptional electrór sal S queda autoriz instrados, de acuero siticos, gestión de éstadis s personales, Envic. la he suministrado o VICIO	CONSUM CONSUM Intregaron los seribir SI o NO) JMIDIFICADO CÁNU AMPA DE AG DEL SERVI bir la Calificación con las inalidad para recolecto con las finalidad con con las finalidad per concentra internas, con el coro mante inalidad para recolecto con las finalidad por concentra includente médicas y elicas internas, con el coro mante inalidad por concentración con las finalidad por conc	MIBLES RI iguientes Co OR (UA UA ingreso de medatos@oxip tar, compilar, compilar, des relacionad medicamento temisión de in ess. Control de	is datos personales en el rosas.com en calidad de almacenar, usar, circular das con el objeto social de formación a los titulares e Inventarios, Gestión de la ligidad de
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolución FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolución AFILIACIÓN Estado AFILIACIÓN Estado HE PAGADO LA SUMA TOTAL Cuota Moderadora \$ AUTORIZACIÓN HABEAS DATA presente Contrato, autorizo de man RESPONSABLE, para tratar mis di compartir, comunicar, procesar, acti la Compañía y en especial para Cas atención al cliente (gestión PORS) Servicios de arrendamiento de equi cobros. Finalmente declaro que la i	en de los Econiento del Proveer Afiliación E PAC De Equipo En cumplimie era voluntaria, latos personale ualizar, cruzar, cruz	RECO quipos de Paciente. dor. PS. GOS CEPTO DE: Otros \$ Into del Régir previa, expreses de acuerd transferir, tra torial clínico, lotos administr as de actualic latos persona	Pagos Pagos Pagos Pagos Men General desa e informada do con su Politi de con su Politi	Recibo O CAN O PARA S EQUIPOS omicillario Tot \$ Le Habeas Da a a OXIPRO S cia de Tratan ar, suprimir y o promoción y p miento / incu se informaci puesto para e RMACIÓN	DE QUIE	Documents of the second of the	mento: PACIENTE Me e (Esc Ht TRA CALIDAD CIO COMO (Escriptional electrór sal S queda autoriz instrados, de acuero siticos, gestión de éstadis s personales, Envic. la he suministrado o VICIO	CONSUM CONSUM Intregaron los seribir SI o NO) JMIDIFICADO CÁNU AMPA DE AG DEL SERVI bir la Calificación con las inalidad para recolecto con las finalidad con con las finalidad per concentra internas, con el coro mante inalidad para recolecto con las finalidad por concentra includente médicas y elicas internas, con el coro mante inalidad por concentración con las finalidad por conc	MIBLES RI iguientes Co OR (UA UA ingreso de medatos@oxip tar, compilar, compilar, des relacionad medicamento temisión de in ess. Control de	is datos personales en el rosas.com en calidad de almacenar, usar, circular das con el objeto social de formación a los titulares e Inventarios, Gestión de la ligidad de
Observaciones de la Visita (Ejemplo: Descripción del daño). Funcionario Entrega: Yo declaro hacer devolución FALLECIMIENTO Fallecim VOLUNTARIA Devolución AFILIACIÓN Estado AFILIACIÓN Estado AFILIACIÓN Estado ME PAGADO LA SUMA TOTAL Cuota Moderadora \$ AUTORIZACIÓN HABEAS DATA presente Contrato, autorizo de man RESPONSABLE, para tratar mis di compartir, comunicar, procesar, acti la Compañía y en especial para Cap atención al cliente (gestión PQRS) Servicios de arrendamiento de equ cobros. Finalmente declaro que la i	en de los Econiento del Projectión Volunta del Provee Afiliación E PAG. POR CONCO Equipo En cumplimiente a voluntaria, latos personala latos personala información y de la lato de lato de la lato de lato de la lato de lato	RECO Quipos de Paciente. dor. PS. GOS SEPTO DE: Otros \$ Into del Régir previa, express de acuerd transferir, tra torial clínico, l tos administr as de actualic latos persona	Pagos Pa	Recibo O CAN O PARA S EQUIPOS omicillario Tot \$ Le Habeas Da a a OXIPRO S cia de Tratan ar, suprimir y o promoción y p miento / incu se informaci puesto para e RMACIÓN	DE QUIE	Documents of the second of the	mento: PACIENTE Me e (Esc Ht TRA CALIDAD CIO COMO (Escriptional electrór sal S queda autoriz instrados, de acuero siticos, gestión de éstadis s personales, Envic. la he suministrado o VICIO	CONSUM CONSUM Intregaron los seribir SI o NO) JMIDIFICADO CÁNU AMPA DE AG DEL SERVI bir la Calificación con las inalidad para recolecto con las finalidad con con las finalidad per concentra internas, con el coro mante inalidad para recolecto con las finalidad por concentra includente médicas y elicas internas, con el coro mante inalidad por concentración con las finalidad por conc	MIBLES RI iguientes Co OR (UA UA ingreso de medatos@oxip tar, compilar, compilar, des relacionad medicamento temisión de in ess. Control de	is datos personales en el rosas.com en calidad de almacenar, usar, circular das con el objeto social de formación a los titulares e Inventarios, Gestión de la ligidad de