

Solicitada el: 04/03/2022 13:31:41

Autorizada el: 08/03/2022 08:39:07

Impresa el: 08/03/2022 08:39:07

**Afiliado: CC.30342818****PAEZ MARIA BERTILDA**

No. Solicitud: NO REPORTADO

No. Autorización: **(POS) 246 - 64840809**

Código EPS: EPS017

Edad: 65.11.11

Fecha Nacimiento: 27/03/1956

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)

Dirección Afiliado: EL COLEGIO VILLAS DE MONSERRATE EL (Departamento: CUNDINAMARCA (25)

Municipio: EL COLEGIO (245)

Teléfono afiliado: 1 - 3118513100

Teléfono celular afiliado: 3124800416

Correo electrónico:

Solicitado por : CLÍNICA SAN RAFAEL DUMIAN GIRARDOT

Nit: 805027743 - 1

Código: 253070263101

Dirección: CRA 5 CALLE 22 ESQUINA

Departamento: CUNDINAMARCA (25)

Municipio: GIRARDOT (307)

Teléfono: 1 - 8886135 opción 1 y 2

Ordenado por: REYES SANCHEZ JESUS

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 NO cancela valor de Copago (SISBEN-1)**

OXIGENO DOSIS 2LT POR MINUTO UTILIZACION PARA DESPLAMIENTO Y CITAS MEDICAS USO PERMANENTE NO SUSPENDER FORMULA VALIDA POR 6 MESES  
TEL 3118513100 VALIDO MARZO, [ 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: 246-83943653

Registro impreso por: MARITZA SUAREZ AVILA