

Solicitada el: 24/09/2022 07:39:19
Autorizada el: 03/10/2022 14:18:32
Impresa el: 03/10/2022 14:18:32

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: **(POS) 247 - 70374105**
Código EPS: EPS017

Afiliado: CC.80427114 ACOSTA HERNANDEZ LEONEL VICENTE

Edad: 56.7.7 Fecha Nacimiento: 26/02/1966

Dirección Afiliado: CRAR N 21 05 BARRI

Teléfono afiliado: 1 - 3125046088

Correo electrónico:

Tipo afiliado: 2DO.COTIZ. (A)

Departamento: CUNDINAMARCA (25)

Teléfono celular afiliado:

Municipio: MADRID (430)

Solicitado por : OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Teléfono: 1 - 4320520

Código: 000000000000

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Ordenado por: LLANOS ELKIN

Remitido a : OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Teléfono: 1 - 4320520

Código: 000000000000

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

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

OMI//29/09/2022*** SS O2 A 2LPM + EQUIPO DE OXIGENO PORTÁTIL PARA TRANSPORTE POR CONGESTIÓN VEHICULAR // VALIDO PAQUETE DE OXIGENO MES DE OCTUBRE // CEL 3132231956 // LEONELVICENTEB25@HOTMAIL.COM, [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: 247-92097384

Registro impreso por: **MARITZA SUAREZ AVILA**