

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

Solicitada el: 06/06/2023 20:31:05
 Autorizada el: 06/06/2023 21:42:47
 Impresa el: 26/12/2023 09:37:32

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: **(POS-7237) 0746-207827406**
 Código EPS: EPS037

Afiliado: CC.65550045**CALDERON ORTEGON DORA MARIA**

Edad: 64
 Dirección Afiliado: CL 137 88 76
 Teléfono afiliado: (1) - 4658312

Fecha Nacimiento: 02/03/1959
 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
 Teléfono celular afiliado:

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (B)
 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
 Correo electrónico: doramariacalderonortegon@gmail.c

I.P.S. Primaria : UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE SUBA

Solicitado por : UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE SUBA

Nit: 900692737 - 2 Código: 110011908601
 Dirección: CALLE 145 N° 103B-69 CC ALPASO PLAZA, PISO 4 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
 Teléfono: (1) - 3907760

Ordenado por: FORERO PERDOMO DIANA PAOLA

Remitido a : OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S

Nit: 900481014 - 0 Código: 222222222222
 Dirección: KR 12 N° 71 - 32 OF. 703 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
 Teléfono: (1) - 6446062

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Dx: J449 | ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
E990233	1	PAQUETE MENSUAL DE OXIGENO (BALA/CONCENTRADOR/LIQUIDO)

Afiliado no cancela ningun valor por concepto de Pago Moderador o Copago

CALLE 137 # 88-76 CONJUNTO RESIDENCIAL ALTILLOS DE SUBA 2 APTO 217 BARRIO PEDRO JIMENES 3233939293-3214328464 // OXIGENO POR CANULA NASAL 2LPM POR 24HORAS POR 180DIAS // VALIDO JUNIO 2023 -

Manejo integral segun guía: NO

POSTVENTA | 260204146

Firma Afiliado ó Acudiente

Autorizador: ANA BELEN BARBOSA SOTO
Teléfono:
Cargo o Actividad: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

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: 0746-260459893
 Registro impreso por: KAREN JOHANA SUAREZ BOLIVAR