

Solicitada el: 09/03/2023 12:07:18

Autorizada el: 15/03/2023 13:15:26

Impresa el: 15/03/2023 13:15:26

Afiliado: CC.52928657

ROA POVEDA MERCEDES

No. Solicitud: 1  
No. Autorización: (POS) 231 - 74237825  
Código EPS: EPS017Edad: 75.4.0 Fecha Nacimiento: 15/11/1947 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)  
Dirección Afiliado: CRA 77B N 120 A 55 INT 5 APT 418 GRAN Gf Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)  
Teléfono afiliado: 1 - 3202026115 Teléfono celular afiliado:  
Correo electrónico:

Solicitado por : CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 48

Nit: 860013570 - 3 Código: 110010559712  
Dirección: KR 13 48 47 Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)  
Teléfono: 1 - 3077011

Ordenado por: RAMIREZ MIRIAM

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)

OM\*\*08\*03\*2023\*\* USO DE 02 2LPM LAS 24 HORAS // DIREC: CALLE 77 B 120 A 55

CEL 3202023115

CEL 3143336762 // CONTINUIDAD MARZO, [ AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA ]

EXONERACION POR GRATUIDAD

Firma Afiliado ó Acudiente

E.P.S. FAMISANAR S.A.S.

Autorizador: MARITZA SUAREZ AVILA  
Cargo o Actividad: PROFESIONAL DE RIESGO

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: 231-97257781

Registro impreso por: MARITZA SUAREZ AVILA