

Solicitada el: 26/04/2023 08:18:16
 Autorizada el: 04/05/2023 09:05:52
 Impresa el: 04/05/2023 09:05:53

No. Solicitud: NO REPORTADO
 No. Autorización: (POS) 222 - 75298066
 Código EPS: EPS017

Afiliado: CC.17055823 CARREÑO BETANCOURT CARLOS ARIOSTO

Edad: 81.3.0 Fecha Nacimiento: 04/02/1942 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-1)
 Dirección Afiliado: CARRERA 112F N 77 11 M Departamento: META (50) Municipio: VILLAVICENCIO (001)
 Teléfono afiliado: 8 - NT Teléfono celular afiliado:
 Correo electrónico:

Solicitado por : EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA

Nit: 891800231 - 0 Código: 150010038701
 Dirección: CRA 11 NO 27-27 Departamento: BOYACA (15) Municipio: TUNJA (001)
 Teléfono: 8 - 6019190000 op 2 agendamiento, op 3 cancelaciór

Ordenado por: INSTITUCIONAL

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)

CORREO DEL 28/04/2023 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO // COHORTE DEL PROGRAMA RESPIRATORIO// VALIDO PARA EL MES DE ABRIL, [AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado ó Acudiente

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

Autorizador: CATALINA DEL PILAR FLOREZ CORTES
 Cargo o Actividad: ANALISTA GESTION RIESGO GENERAL

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: 222-98853392

AUTORIZA NO_PRESC

Registro impreso por: CATALINA DEL PILAR FLOREZ CORTES