Página 1 de 1 **AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS**

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: **(POS - 7918) 3174 - 246350902**Código EPS: EPS037

Solicitada el: 05/08/2024 08:44:56 Autorizada el: 05/08/2024 10:45:24 Impresa el: 05/08/2024 10:45:25

Afiliado: CN.24072411054716 JARAMILLO MUÑOZ HIJO DE Edad: 0 Fecha Nacimiento: 21/07/2024 Típo afiliado: BENEFICIARIO (A) Dirección Afiliado: AGUACATAL BQ 9 AP 103 CALDAS 17 Municipio: CHINCHINA 174

Departamento: CAL Teléfono celular afiliado: Teléfono afiliado: (6) Correo electrónico:

I.P.S. Primaria: I.P.S. CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ ALVAREZ E

Solicitado por : HOSPITAL DE CALDAS

Nit: 800155633 - 1
Dirección: CRA 25 CLL 48

Municipio: MANIZALES 001

Teléfono: (6)

Ordenado por: OSORIO GOMEZ JULIAN DAVID Remitido a: OXIPRO OXIGENO MEDICINALES S.A.S

Nit: 900481014 - 0 Dirección: KR 12 N° 71 - 32 OF. 703

Código: 22222222222 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001

Teléfono: (1) - 6446062

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: CONSULTA EXTERNA
ENFERMEDAD GENERAL

| Dx: | P220 | SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIEN NACIDO

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

Afiliado cancela de C.Moderadora \$4,500

CARRERA 16 B CALLE 5 APTO 103 BLOQUE 9 EL AGUACATAL CHINCHINA - CALDASEL AGUACATAL 3128700141, 3217169394, 3146117720, 3217169394 JHON EDDI MARIN (PAPÁ) // OXIGENO POR CANULA NASAL 0,05LPM POR 24HORAS POR 90DIAS // VALIDO AGOSTO 2024 - EGRESO HOSPITALARIO

Firma Afiliado ó Acudiente

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

Valido por 60 días a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: 3174-307575238 Registro impreso por: ANA BELEN BARBOSA SOTO