

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: Sociedad Clínica Emcosalud				CÓDIGO: RES004		
Nombre prestador: OXIPRO SAS-OXIPRO AVENIDA CHILE				Nit/CC: 900481014		
Código: 110013622901		Dirección prestador: CR 12 71 32		Teléfono: 3002106020		
Departamento: BOGOTA		11		Municipio: BOGOTA		001
DATOS DEL PACIENTE						
1er Apellido MASMELA		2do Apellido VALDER RAMA		1er Nombre MERY		2do Nombre CECILIA
Identificación: Registro Civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía		<input checked="" type="checkbox"/> Adulto sin identificación
Cédula de extranjería		Pasaporte		Menor sin identificación		
Nivel Sisben		A		Número de Documento		41412906
Dirección de Residencia Habitual:		DG 42 BIS 14A 28 APTO 702		Teléfono: 3102557399		Celular: 0
Departamento: BOGOTA		11		Municipio: BOGOTA		001
Correo Electrónico:						
SERVICIOS AUTORIZADOS						
Ubicación del Paciente: Consulta Externa		<input checked="" type="checkbox"/> Hospitalización		Urgencias		Especialidad ACTIVIDAD FISICO TERAPEUTICA
Manejo integral según Guía de :				Cama		Diagnostico: R060
Tipo Orden NORMAL		Número de Solicitud Origen: 25		Fecha: 12/01/2024		Hora: 09:54 a.m.
Servicio	Código CUPS	Cantidad	Observaciones	Cuota Moderadora	Copago	Fecha Cita
SUMINISTRO DE BALA DE OXIGENO PORTATIL	OX0002	4	paquete de 4 recargas // sujeto auditoria // no paga cuota moderadora	\$ 0,00	\$ 0,00	
PAGOS COMPARTIDOS						
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago						100%
Semanas de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización						158
Recaudo del prestador: Cuota moderadora		Copago		Cuota de recuperación		Otro Cuál
Valor en pesos		Porcentaje (%)		Vlr. Anticipo 0		Valor máximo (Tope) en pesos
Centro de Costo OXIGENOTERAPIA		Regimen		FERROCARRILES		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA						
Nombre : HORMARY HASBLEY MALDONADO BARRERA		Teléfono: 038 8632041		Teléfono Celular:		
Caducidad de la autorización: 60 días si está activo en Base de datos				Fecha: 12/03/2024		Pago Sujeto a Auditoria de Cuenta Medica