

Solicitada el: 10/06/2024 10:22:38

Autorizada el: 10/06/2024 10:25:09

Impresa el: 10/06/2024 10:25:10

No. Solicitud:

NO REPORTADO

No. Autorización:

(POS) 259 - 82221990

Código EPS:

EPS017

Afiliado: CC.19078120

NIÑO COLMENARES GUILLERMO

Edad: 75.9.20

Fecha Nacimiento: 20/08/1948

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: CARRERA 54 C 147 21 SANTA HELENA DE B Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono afiliado: 1 - 3112497666

Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico: GUILLERMO.NINO.C@GMAIL.COM

Solicitado por: CLINICA CENTENARIO S.A.S

Nit: 900702981 - 8

Código: 110012688701

Dirección: CALLE 13 NO. 17-21

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono: 1 - (601) 7562462

Ordenado por: LEON ANGIE VANESSA

Remitido a: OXIPRO S.A.S

Nit: 900702981 - 8

Código: 110012688701

Dirección: CALLE 13 NO. 17-21

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono: 1 - (601) 7562462

Ubicación del paciente: HOSPITALIZACION

Servicio:

Cama:

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION	Lateralidad
SS-2001-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$4,500

VALIDO PARA EGRESO HOSPITALARIO JUNIO

OM CN 2 LT/24 H TTO POR 30 DIAS

, [AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado ó Acudiente

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

Autorizador: ANGIE YIETH HERRERA SABOGAL

Cargo o Actividad: ORIENTADOR ACCESO A LA ATENCION.

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: 259-109862001

Registro impreso por: ANGIE YIETH HERRERA SABOGAL