

Solicitada el: 01/10/2024 08:01:31

Autorizada el: 03/10/2024 08:06:54

Impresa el: 03/10/2024 08:06:54

No. Solicitud:

NO REPORTADO

No. Autorización:

(POS) 222 - 84282600

Código EPS:

EPS017

Afiliado: CC.4106499

RUIZ LUIS ANTONIO

Edad: 68.1.13

Fecha Nacimiento: 20/08/1956

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Dirección Afiliado: CRA5 BBIS NRO 52A 12

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono afiliado: 1 - 3125315981

Teléfono celular afiliado: 3125315981

Correo electrónico: LEIDYVIBIANARUIZ1985@OUTLOOK.ES

Solicitado por: FUNDACION SUEÑO VIGILIA COLOMBIANA FUNDASUVICOL

Nit: 830108095 - 6

Código: 110011909501

Dirección: CL 33 15 14

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono: 1 - (601) 4431360

Ordenado por: TORRES V CAROLINA

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 - 6014320520

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION	Lateralidad
SS-2001-91016298	1	PAQUETE MENSUAL DE OXIGENO CON CONCENTRADOR PORTATIL (USO DOMICILIARIO)	NO APLICA

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago

AF-4106499-2024-00220 // ACCIÓN DE TUTELA

O.M 014/04/2024 // USO DE 02 A 2.5 LPM LAS 24 HORAS MAS CONCENTRADOR PORTÁTIL PARA DESPLAZAMIENTOS // GLORIA QUINTERO, ESPOSA, AL NUMERO DE TELÉFONO 3125315981 DIRECC CARRERA 3H # 55 SUR-49 BARRIO DANUBIO AZUL, LOCALIDAD USME CASA CORREO LEIDYVIBIANARUIZ1985@OUTLOOK.ES, [AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado ó Acudiente

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

Autorizador: MARITZA SUAREZ AVILA

Cargo o Actividad: PROFESIONAL GESTION RIESGO INTERMEDIO

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

Valido por 30 dias a partir de la fecha de Autorización.

* * Referencia - Cuenta Medica: 222-113483239

AUTORIZA NO_PREC

Registro impreso por: MARITZA SUAREZ AVILA