

| | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|---|---|--|--------------------|------------------|------------------|----------------------|
| OFICINA 220 - CORREOS Y FAX | | IDENTIFICACION CC 1019109328 | NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO NATALIA ECHEVERRY DIAZ | | FECHA Y HORA DE EXPEDICION | AÑO 2022 | MES 08 | DIA 31 | HORA 00:00 |
| TIPO DE PLAN POS - Contributivo | | NUMERO DE CONTRATO F238153934980CC1019109328 | | TELEFONO CONTRATANTE 0 | CIUDAD CONTRATANTE 11001 - BOGOTA | | | | |
| NOMBRE PROVEEDOR SUMIVITALES LTDA . . . | | TIPO Y NUMERO IDENTIFICACION PROVEEDOR NI 900177752 | | | DIRECCION PROVEEDOR Cr 69 42A 32 Ofi 202 | | | | |
| CIUDAD PROVEEDOR MEDELLIN | TELEFONO PROVEEDOR 4448046 | CONCEPTO IPS | DIAS AUTORIZADOS 0 | ORIGEN 1 | | | | | |
| MEDICO QUE ORDENA BIENESTAR IPS LTDA CHAPINERO CAPITACION . . | | DIAGNOSTICO E109 | TIPO DE SERVICIO INSUMOS Y COMPLEMENTOS | | COPAGO | | CUOTA MODERADORA | | |
| SERVICIOS AUTORIZADOS | | | | | | | | | |
| CODIGO | SERVICIO | | | CANTIDAD | CANT. SESIONES | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | | |
| C110975 | SENSOR FREESTYLE LIBRE. | | | 2 | 0 | 242.875 | 485.750 | | |
| OBSERVACIONES: OM 12/8/22* ENTREGA 1/3* CUBRE INSUMO PBS SEGUN RES 2292 DE 2021* | | | | | | | | | |
| 95 - FAVOR COBRAR TARIFA PACTADA CON ALIANSALUD | | | | SIN RECOBRO | | | | | |
| Importante tener presente las disposiciones sanitarias de orden nacional y/o territorial vigentes. | | | | | | | | | |
| ADVERTENCIA: RECUERDE QUE DEBE ACREDITAR EL PARENTESCO DE SUS BENEFICIARIOS DEL P.O.S. EN CUALQUIERA DE NUESTRAS OFICINAS. (DECRETO 1703 DE 2002) | | | | FIRMA:  Islena Maria Gonzalez Palomino | | | | | |

AUTORIZACION VIGENTE HASTA EL 30/10/2022

APROBADO CNA

Toma sus medicamentos, siga las recomendaciones de su médico, verá que con el tiempo, su salud estará mucho mejor.