

Consecutivo:

**Señores:**

**COMPENSAR EPS**

**Ciudad**

**Asunto: Autorización de Recobro**

Se autoriza la atención de \_\_\_\_\_  
identificado(a) con \_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_ para que se realice el siguiente servicio:

CODIGO	DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO	CANTIDAD
--------	-------------------------------	----------

De igual manera, se autoriza el descuento del costo derivado de la atención que corresponde al valor de la tarifa contratada en el PGP.

Cordialmente,

**JOSE ARIAS LENGUA**  
**Director Médico Nacional**  
Nordvital IPS

Proyectó

Autorizado