

Consecutivo:


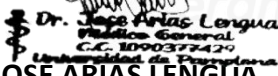
Señores:
GESTORES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD
COMPENSAR EPS
Sede ...

Asunto: Autorización de Recobro

Con relación al asunto, me permito solicitar su colaboración para que al paciente _____ identificado(a) con _____ número _____ se le autorice el siguiente servicio con recobro al PGP:

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

Cordialmente,



JOSE ARIAS LENGUA
Director Médico Nacional
Nordvital IPS

Proyectó
Radicador

Autorizado
Autorizador