

Solicitada el: 07/01/2020 16:59:46

Autorizada el: 20/01/2020 17:55:34

Impresa el: 20/01/2020 17:55:34

**Afiliado: CC.20508228****MUÑOZ DE GOMEZ ANA SOFIA**

No. Solicitud: T#01975831

No. Autorización: **(POS) 222 - 47854610**

Código EPS: EPS017

Edad: 80.7.15 Fecha Nacimiento: 05/06/1939

Dirección Afiliado: CR 4 NRO 12 24 APTO 202

Teléfono afiliado: 1 - 8428103

Correo electrónico:

Tipo afiliado: COTIZANTE (A)

Departamento: CUNDINAMARCA (25)

Teléfono celular afiliado:

Municipio: MADRID (430)

Solicitado por : OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Teléfono: 1 - 4320520

Código: 000000000000

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Ordenado por: INSTITUCIONAL

Remitido a : OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Teléfono: 1 - 4320520

Código: 000000000000

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
ISS-2001-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO

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

PROCESO BACCK OFFICE//ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS // PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO VALIDO PARA EL MES DE ENERO ///T# 01975831, [ 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: PROF. MSTR ACCESO ATN AMBULATORIA POS

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: 222-61355342

Registro impreso por: MARITZA SUAREZ AVILA