

Autorización de Servicios



Solicitada el: 31/07/2021 09:41:27 **N°. Solicitud:** NO REPORTADO
Autorizada el: 31/07/2021 09:58:59 **N° Autorización:** (POS) 259-59320648
Impresa el: 11/08/2021 17:36:52 **Código Eps:** EPS017

Afiliado: CC 1067851068 ALVAREZ GONZALEZ OSCAR LUIS

Edad: 34.9.10 **Fecha** 21/10/1986 **Tipo Afiliado:** COTIZANTE (A)
Dirección CALLE 73 A 69 A 35 LAS FERIAS **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1-3133340964 **Celular** 3133340964
Correo OSCARLUIS.1986@HOTMAIL.COM

Solicitado SANTA LAURA IPS SAS

Nit: 901374934 7 **Código:** 110013619201

Dirección: TV 17 24 58

Teléfono 1-3213011982 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)

Ordenado ADRIANA GUAYACUNDO

Remitido a: OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 0 **Código:** 000000000000

Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Teléfono 1-4320520 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)

Ubicación CONSULTA EXTERNA

Origen ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según

Código	Cantida	Descripción Servicio	Lateralidad
PROPIAS-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago
 VALIDO PARA EGRESO HOSPITALARIO CN 2 LT /24 HORAS

Autorización en formato PDF, valida sin sello ni firma.

Firma Afiliado o Acudiente

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

Autorizador: ANGIE YISETH HERRERA SABOGAL

Cargo o ORIENTADOR ACCESO A LA ATENCION.

Valido por 60 días a partir de la fecha de autorización.

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.

Registro impreso por: CLAUDIA LILIANA ROBLES

Referencia - Cuenta Médica: 259-76444083