

Autorización de Servicios



Solicitada el: 04/08/2021 14:54:53
Autorizada el: 12/08/2021 16:41:32
Impresa el: 17/08/2021 15:33:44

N°. Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 222-59671515
Código Eps: EPS017

Afiliado: RC 1011260550 CUENTAS HERNANDEZ HANNY

Edad: 0.2.13 **Fecha Nacimiento:** 29/05/2021 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: CALLE 77 SUR 81H 20 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio** BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1- **Celular** 3227269552
Correo LAURA-PATRICIA28@HOTMAIL.COM

Solicitado OXIPRO S.A.S
Nit: 900481014 0 **Código:** 000000000000
Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A
Teléfono 1-4320520 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio** BOGOTA(001)

Ordenado INSTITUCIONAL
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) **Municipio** BOGOTA(001)

Ubicación CONSULTA EXTERNA

Origen ENFERMEDAD GENERAL **Manejo Integral según** No

Código	Cantida	Descripción Servicio
PROPIAS-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,500
 CORREO DEL 4/08/2021 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO//
 VALIDO PARA EL MES DE AGOSTO

Autorización en formato PDF, valida sin sello ni firma.

Firma Afiliado o Acudiente

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

Autorizador: CATALINA DEL PILAR FLOREZ CORTES

Cargo o ANALISTA SENIOR OPERACIONES SALUD

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: 222-76926571