

# Autorización de Servicios



**Solicitada el:** 21/05/2021 07:51:04  
**Autorizada el:** 31/05/2021 07:52:13  
**Impresa el:** 02/06/2021 14:43:09

**N°. Solicitud:** NO REPORTADO  
**N° Autorización:** (POS) 222-57586949  
**Código Eps:** EPS017

**Afiliado:** CC 79964914 RODRIGUEZ MORA OSCAR FABIAN

**Edad:** 43.4.18 **Fecha** 13/01/1978 **Tipo Afiliado:** COTIZANTE (A)  
**Dirección** CARRERA 64 23 A 10 INT 7 APTO 102 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)  
**Teléfono Afiliado:** 1-2926428 **Celular** 3002856878  
**Correo** OSCARFABIANRM@GMAIL.COM

**Solicitado** INVERSIONES LEAL Y OXIGENOS S.A.S.

**Nit:** 900177115 3 **Código:** 000000000000

**Dirección:** CRA 34 A # 4 B - 40

**Teléfono** 1-bogotá y cundinamarca **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)

**Ordenado**

**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
PROPIAS-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO

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

Autorización en formato PDF, valida sin sello ni firma.

**Firma Afiliado o Acudiente**

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

**Autorizador:** JOHANNA MARCELA PEDRAZA REYES

**Cargo o** PROFESIONAL AUTORIZACION RIESGO

Valido por 30 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: 222-74169607