

Autorización de Servicios



Solicitada el: 06/05/2021 10:19:09
Autorizada el: 13/05/2021 12:21:55
Impresa el: 02/06/2021 15:00:30

N°. Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 222-57177896
Código Eps: EPS017

Afiliado: RC 1072432721 PATARROYO RUIZ SARA VICTORIA

Edad: 2.7.3 **Fecha** 10/10/2018 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección CLL 2 N 5 19 TENA **Departament** CUNDINAMARCA(25) **Municipi** LA MESA(386)
Teléfono Afiliado: 1-3007746836 **Celular** 3007746836
Correo SOL_21RUIZ@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) **Municipi** 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) **Municipi** 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 06/05/2021 PROCESO BACCK OFFICE//ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS // PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO/
 VALIDO PARA EL MES DE MAYO

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 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: 222-73639910