

Autorización de Servicios



Solicitada el: 05/06/2021 12:04:31
Autorizada el: 05/06/2021 12:07:25
Impresa el: 28/06/2021 14:20:26

N°. Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 259-57767295
Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 41525526 SILVA DE MEDINA JESUS ELENA

Edad: 72.5.12 **Fecha** 23/12/1948 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-
Dirección CRA 35 ESTE N 38D 16 SR BARRIO **Departament** CUNDINAMARCA(25) **Municipi** SOACHA(754)
Teléfono Afiliado: 1-3104562031 **Celular** 3104562031
Correo NATALIAMEDINASILVA89@GMAIL.COM

Solicitado COLSUBSIDIO CLINICA CIUDAD ROMA

Nit: 860007336 1 **Código:** 110010817103

Dirección: CL. 53 SUR # 85 - 71

Teléfono 1-7447525 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)

Ordenado JULIE CARDENAS

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 HOSPITALIZACION

Origen ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según

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

Afiliado NO cancela valor de Copago (SISBEN-1)

VALIDO PARA EGRESO HOSPITALARIO JUNIO OM CN 3 LT POR MIN POR 24 HORAS TTO POR 30 DIAS

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 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: 259-74402489