

AUTORIZACION DE SERVICIOS

Solicitada el: 05/03/2021 06:24 N° Solicitud NO REPORTADO
Autorizada el 11/03/2021 07:40 N° Autorización (POS) 222-55594108
Impresa el: 12/03/2021 19:08 Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 20581439 ALBAN DE RODRIGUEZ ANA CECILIA

Edad: 86.8.8 Fecha Nacimiento: 03/07/1934 Tipo Afiliado: COTIZANTE (B)
Dirección Afiliado: CARRERA 73 D 26 31 SUR Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1-5209311 Teléfono celular 3105652560
Correo Electrónico: MAQUETAROAL@HOTMAIL.COM

Solicitado por: OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014-0 Código: 000000000000
Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
Teléfono: 1-4320520
Ordenado INSTITUCIONAL

Remitido a: OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014-0 Código: 000000000000
Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)
Teléfono: 1-4320520

Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral según Guía: No

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

CORREO DEL 5/03/2021 PROCESO BACCK OFFICE//ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS // PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO// VALIDO PARA EL MES DE MARZO

[AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$14.000

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR
Autorizador CATALINA DEL PILAR FLOREZ CORTES
Cargo o Actividad: 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: ANA CECILIA ALBAN DE RODRIGUEZ

Referencia - Cuenta Médica: 222-71634834

Enviar stenciondelcliente@oxigenoensucasa.com