

Autorización de Servicios



Solicitada el: 06/11/2021 14:17:45
Autorizada el: 16/11/2021 15:31:40
Impresa el: 17/11/2021 13:01:15

N°. Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 222-62090520
Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 51902449 RINCON AMAYA CLAUDIA MARCELA

Edad: 54.10.7 **Fecha** 09/01/1967 **Tipo Afiliado:** COTIZANTE (B)
Dirección CALLE 59 SUR 52 24APTO 401TORRE **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1-3153784204 **Celular** 3153784204
Correo MARCERINCON09@YAHOO.COM.CO

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 \$14,000
 CORREO DEL 06/11/2021 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO///VALIDO PARA EL MES DE NOVIEMBRE

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: 222-80180622