

Autorización de Servicios



Solicitada el: 04/10/2021 13:51:06
Autorizada el: 11/10/2021 14:59:06
Impresa el: 28/10/2021 14:44:56

N°. Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 222-61190774
Código Eps: EPS017

Afiliado: CN 165918893 GOMEZ VALENCIA HIJO DE

Edad: 0.2.12 **Fecha Nacimiento:** 29/07/2021 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-1)
Dirección Afiliado: CARRERA 9 34 B 09 BARRIO **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio** BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1- **Celular** 3127695161
Correo

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) **Municipio** 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) **Municipio** 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 NO cancela valor de Copago (SISBEN-1)
 CORREO DEL 4/10/2021 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR
 OXIPRO///VALIDO PARA EL MES DE OCTUBRE

EXONERACION POR GRATUIDAD	
---------------------------	--

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: 222-78993544