

Solicitada el: 21/07/2022 09:54:29  
Autorizada el: 01/08/2022 09:20:16  
Impresa el: 01/08/2022 09:20:17

No. Solicitud: NO REPORTADO  
No. Autorización: **(POS) 247 - 68745412**  
Código EPS: EPS017

**Afiliado: CC.41671510 AMORTEGUI GARAY UBALDINA**

Edad: 66.0.8 Fecha Nacimiento: 23/07/1956 Tipo afiliado: COTIZANTE (A)  
Dirección Afiliado: CRA 1 N 24 25 CASA 18 MANZANA A BARRI(Departamento: CUNDINAMARCA (25) Municipio: FUNZA (286)  
Teléfono afiliado: 1 - 3202575446 Teléfono celular afiliado:  
Correo electrónico:

Solicitado por : FUNDACION SUEÑO VIGILIA COLOMBIANA FUNDASUVICOL

Nit: 830108095 - 6 Código: 110011909501  
Dirección: CL 33 15 14 Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)  
Teléfono: 1 - 4431360

Ordenado por: PIRAQUIVE JORGE

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 del paciente: CONSULTA EXTERNA  
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION	Lateralidad
ISS-2001-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

**Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,700**

OM/21/07/2022- 2 LITROS POR MINUTO PARA 16 HORAS -- ORDEN PARA 6 MESES -- OXIGENO A GAS - CONTINUIDAD OXIPRO, VALIDO SERVICIOS MES DE AGOSTO, [ AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA ]

\_\_\_\_\_  
Firma Afiliado ó Acudiente

**E.P.S. FAMISANAR S.A.S.**

Autorizador: MARITZA SUAREZ AVILA  
Cargo o Actividad: PROF. MSTR ACCESO ATN AMBULATORIA POS

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.

Valido por 60 días a partir de la fecha de Autorización.

\* \* Referencia - Cuenta Medica: 247-89335479

AUTORIZA NO\_PRESC

Registro impreso por: MARITZA SUAREZ AVILA