

Autorización de Servicios



Solicitada el: 03/08/2022 08:50:35
Autorizada el: 10/08/2022 10:43:13
Impresa el: 13/08/2022 09:21:43

N°. Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 222-68961158
Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 41455941 ARIZA DE RODRIGUEZ ANA VICTORIA

Edad: 75.8.26 **Fecha Nacimiento:** 14/11/1946 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: DG 72 BIS SUR N 14 X 40 BOGOTA **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio** BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1- **Celular** 3102674044
Correo ALEXCACHUCHIS@GMAIL.COM

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 Cancela de C.Moderadora \$3,700
 CORREO DEL 03/08/2022 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO // VALIDO PARA EL MES DE AGOSTO

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: 222-90004376