

# Autorización de Servicios



**Solicitada el:** 10/12/2022 12:04:24  
**Autorizada el:** 16/12/2022 14:53:04  
**Impresa el:** 27/12/2022 10:20:38

**N°. Solicitud:** NO REPORTADO  
**N° Autorización:** (POS) 222-72380095  
**Código Eps:** EPS017

**Afiliado:** RC 1206228716 PARDO CORTES LESLY SAMATHA

**Edad:** 0.1.22 **Fecha** 24/10/2022 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)  
**Dirección** CARRERA 4 4 62 CHOACHI CENTRO **Departament** CUNDINAMARCA(25) **Municipi** FOMEQUE(279)  
**Teléfono Afiliado:** 1- **Celular** 3155503348  
**Correo** PARDOROBINSON09@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) **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 \$3,700

CORREO DEL 10/12/2022 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO // VALIDO PARA EL MES DE DICIEMBRE

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: 222-94888212