

Autorización de Servicios



Solicitada el: 05/01/2022 07:53:45
Autorizada el: 15/01/2022 09:24:08
Impresa el: 23/01/2022 14:39:52

N°. Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 222-63524715
Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 35495858 ARIZA QUINTERO MARTHA EUGENIA

Edad: 61.6.28 **Fecha Nacimiento:** 17/06/1960 **Tipo Afiliado:** COTIZANTE (A)
Dirección Afiliado: CRR 78 N 128 99 CASA 20 BRR **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio** BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1-6136118 **Celular** 3166935939
Correo ARIMARTHA@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 05/01/2022 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO///VALIDO PARA EL MES DE ENERO

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: 222-82097082