

Autorización de Servicios



Solicitada el: 06/06/2022 13:24:37
Autorizada el: 09/06/2022 15:38:01
Impresa el: 04/07/2022 10:23:52

N°. Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 222-67406641
Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 20119032 FIERRO DE HERREÑO MARIA TRINIDAD

Edad: 83.7.5 **Fecha** 04/11/1938 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección CALLE 48 A SUR 22 A 05 BLOQUE 25 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1-3163640259 **Celular** 3158039761
Correo JOGEHERREO@HOTMAIL.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 06/06/2022 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO//VALIDO PARA EL MES DE JUNIO

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: 222-87649534