

Autorización de Servicios



Solicitada el: 04/05/2022 17:50:39
Autorizada el: 09/05/2022 20:11:30
Impresa el: 21/05/2022 09:05:17

N°. Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 222-66496357
Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 51889354 LEON CLAVIJO FLOR MARLEN

Edad: 54.3.8 **Fecha** 01/02/1968 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección CALLE 19 3 35 BARRIO FUSACATAN **Departament** CUNDINAMARCA(25) **Municipi** FUSAGASUGA(290)
Teléfono Afiliado: 1-3112422358 **Celular** 3112422358
Correo ANDREALEXANDERCASAMORENO1@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 4/05/2022 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO//VALIDO PARA EL MES DE MAYO

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: 222-86368196