

Autorización Servicios



Solicitada el: 26/10/2022 12:01:56
Autorizada el: 26/10/2022 12:04:20
Impresa el: 12/11/2022 08:28:34

N° Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 222-70991626
Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 35337266 IBAÑEZ DE PUENTES MARTHA CECILIA

Edad: 63.10.22 **Fecha Nacimiento:** 04/12/1958 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección Afiliado: CL 60B N 18D 05 SUR CSA BTA
Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) **Municipio:** BOGOTA (001)
Teléfono Afiliado: (1)-3143185882 **Celular:** 3142062663 **Correo Electrónico:** PUENTESJIMMY@HOTMAIL.COM

Solicitado por: OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 **Código:** 000000000000
Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A
Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) **Municipio:** BOGOTA (001)
Teléfono: (1)-4320520

Ordenado por:

Remitido a: OXIPRO S.A.S
Nit: 900481014 **Código:** 000000000000
Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A
Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) **Municipio:** BOGOTA (001)
Teléfono: (1)-4320520

Ubicación Paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo Integral Según Guía:

Código	Cantidad	Descripción Servicio	Lateralidad
PROPIAS-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,700

Autorización en formato PDF, valida sin sello ni firma.

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR S.A.S

Autorizador: JOHANNA MARCELA PEDRAZA REYES

Cargo o Actividad: PROFESIONAL AUTORIZACION RIESGO POBLACION

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: 222-93018450