

Solicitada el: 23/11/2022 15:45:35  
Autorizada el: 23/11/2022 15:55:42  
Impresa el: 23/11/2022 15:55:43

No. Solicitud: NO REPORTADO  
No. Autorización: **(POS) 222 - 71761144**  
Código EPS: EPS017

**Afiliado: CC.1010229805 SAENZ OSORIO NATALIA**

Edad: 26.2.11 Fecha Nacimiento: 12/09/1996 Tipo afiliado: COTIZANTE (A)  
Dirección Afiliado: CRA 9 ESTE 38 40 BTA Departamento: CUNDINAMARCA (25) Municipio: SOACHA (754)  
Teléfono afiliado: 1 - 3209848881 Teléfono celular afiliado: 3209848881  
Correo electrónico: nataliasaenz11@yahoo.es

Solicitado por : CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM FLORESTA

Nit: 860013570 - 3 Código: 110010559704  
Dirección: AV CRA 68 #90-88 Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)  
Teléfono: 1 - 3077011

Ordenado por: FONSECA ENEIDA

Remitido a : OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0 Código: 000000000000  
Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)  
Teléfono: 1 - 4320520

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA  
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION	Lateralidad
ISS-2001-91012260	1	ALQUILER MENSUAL DE CONCENTRADOR PORTATIL (USO DOMICILIARIO)	NO APLICA

**Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago**

OM 22/09/2022//DOSIS 2 LPM X 24 HRS//CEL 3209848881//DIRECCION: CARRERA 77L BIS#59-28 SUR BARRIO BOSA ESTACION//CORREO: NATALIASAENZ11@YAHOO.COM, [ AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA ]

\_\_\_\_\_  
Firma Afiliado ó Acudiente

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

**Autorizador:** JEIMMY MILENA PERALTA BUITRAGO  
**Cargo o Actividad:** AUXILIAR AUTORIZACIONES

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.

Valido por 60 días a partir de la fecha de Autorización.

\* \* Referencia - Cuenta Medica: 222-94115189

AUTORIZA NO\_PRESC

**Registro impreso por: JEIMMY MILENA PERALTA BUITRAGO**