

# Autorización Servicios



**Solicitada el:** 02/11/2022 18:43:31  
**Autorizada el:** 10/11/2022 20:07:20  
**Impresa el:** 25/11/2022 12:13:22

**N° Solicitud:** NO REPORTADO  
**N° Autorización:** (POS) 222-71420900  
**Código Eps:** EPS017

**Afiliado:** **CC 19153444 CUELLAR HERNANDEZ ENRIQUE**

**Edad:** 72.2.13 **Fecha Nacimiento:** 27/08/1950 **Tipo Afiliado:** COTIZANTE (B)  
**Dirección Afiliado:** CALLE 68B 99 15  
**Departamento:** DISTRITO CAPITAL (11) **Municipio:** BOGOTA (001)  
**Teléfono Afiliado:** (1)-4301402 **Celular:** 3193705069 **Correo Electrónico:** ELENA.CUELLAR@IDU.GOV.CO

**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:** INSTITUCIONAL

**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
PROPIAS-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$14,700

CORREO DEL 02/11/2022 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO// VALIDO PARA

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 Actividad:** 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: 222-93617260