

Autorización de Servicios



Solicitada el: 19/11/2022 06:40:48
Autorizada el: 25/11/2022 06:57:39
Impresa el: 29/11/2022 14:49:14

N°. Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 222-71810078
Código Eps: EPS017

Afiliado: RC 1233701233 CUESTA CONTRERAS KENAY

Edad: 0.9.2 **Fecha** 23/02/2022 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección CL 69 NRO 118A 09 BOT **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1-3208281379 **Celular** 3118020581
Correo EDITHCONTRERASJUNCA@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 19/11/2022 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO//VALIDO PARA EL MES DE NOVIEMBRE

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: 222-94182768