

# Autorización de Servicios



**Solicitada el:** 14/09/2022 10:34:31  
**Autorizada el:** 23/09/2022 10:35:50  
**Impresa el:** 23/09/2022 14:23:21

**N°. Solicitud:** NO REPORTADO  
**N° Autorización:** (POS) 222-70130184  
**Código Eps:** EPS017

**Afiliado:** CC 41455941 ARIZA DE RODRIGUEZ ANA VICTORIA

**Edad:** 75.10.9 **Fecha Nacimiento:** 14/11/1946 **Tipo Afiliado:** Beneficiario (SISBEN-2)  
**Dirección Afiliado:** CALLE 71F SUR 14 06 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio** BOGOTA(001)  
**Teléfono Afiliado:** 1- **Celular** 3102674044  
**Correo** ALEXCACHUCHIS@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) **Municipio** 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) **Municipio** BOGOTA(001)

**Ubicación** CONSULTA EXTERNA

**Origen** ENFERMEDAD GENERAL **Manejo Integral según**

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

Afiliado NO cancela valor de Copago (SISBEN-2)  
 CORREO DEL 14/09/2022 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO/  
 VALIDO PARA EL MES DE SEPTIEMBRE

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: 222-91760090