

# Autorización de Servicios



**Solicitada el:** 14/09/2022 10:46:16  
**Autorizada el:** 23/09/2022 10:52:10  
**Impresa el:** 26/09/2022 10:13:02

**N°. Solicitud:** NO REPORTADO  
**N° Autorización:** (POS) 222-70130728  
**Código Eps:** EPS017

**Afiliado:** CC 74240309 BLANCO ALBERTO

**Edad:** 60.8.7 **Fecha Nacimiento:** 16/01/1962 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)  
**Dirección Afiliado:** CALLE 12B 71D 31 APARTAMENTO **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio** BOGOTA(001)  
**Teléfono Afiliado:** 1- **Celular** 3214516086  
**Correo** ALL1925@HOTMAIL.COM

**Solicitado** CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS - CALLE 98

**Nit:** 900496641 4 **Código:** 110012347108

**Dirección:** CR 15 NO. 98 37

**Teléfono** 1-7460885 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio** BOGOTA(001)

**Ordenado** JULY VIANNETH TORRES GONZALEZ

**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 Cancela de C.Moderadora \$3,700

CORREO DEL 16/09/2022 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: 222-91609224