

Solicitada el: 01/07/2023 09:53:17
Autorizada el: 12/08/2023 10:17:01
Impresa el: 12/08/2023 10:17:02

No. Solicitud: NO REPORTADO
No. Autorización: **(POS) 222 - 77159290**
Código EPS: EPS017

Afiliado: CC.3068348 SANCHEZ TRUJILLO JOSE RAFAEL

Edad: 77.9.19 Fecha Nacimiento: 23/10/1945 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (SISBEN-2)
Dirección Afiliado: CALLE 9 6 12ALTO DE LA CALERA CUNDIN/Departamento: CUNDINAMARCA (25) Municipio: LA CALERA (377)
Teléfono afiliado: 1 - 3123678928 Teléfono celular afiliado:
Correo electrónico:

Solicitado por : 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 - 6014320520

Ordenado por: INSTITUCIONAL

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 - 6014320520

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION	Lateralidad
ISS-2001-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

Afiliado NO cancela valor de Copago (SISBEN-2)

CORREO DEL 01/07/2023 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO, [AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA]

Firma Afiliado ó Acudiente

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

Autorizador: CATALINA DEL PILAR FLOREZ CORTES
Cargo o Actividad: ANALISTA GESTION RIESGO GENERAL

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: 222-101603409

AUTORIZA NO_PRESC

Registro impreso por: CATALINA DEL PILAR FLOREZ CORTES