

Solicitada el: 16/03/2023 14:55:44  
 Preautorizada el: 23/03/2023 15:04:41  
 Impresa el: 23/03/2023 15:04:41

No. Solicitud: NO REPORTADO  
 No. Pre-Autorización: (POS) 222-97676105  
 Código EPS: EPS017

Afiliado: CC.17114356 AVILA CONTRERAS ANTONIO JOSE

Edad: 78.0.14 Fecha Nacimiento: 09/03/1945 Tipo afiliado: COTIZANTE (A)  
 Dirección Afiliado: ASA 1A ESTE N 7A 08 V Departamento: CUNDINAMARCA (25) Municipio: FUSAGASUGA (290)  
 Teléfono afiliado: 1 - 3177084226 Teléfono celular afiliado: 3115099690  
 Correo electrónico: luzcastiblancotrabajo@gmail.com

Solicitado por : SALUD MEDICOS ESPECIALISTAS S.A. - (MOVILIDAD DESCENDENTE)

Nit: 900119357 - 1 Código:  
 Dirección: TRANSVERSAL 12 # 17 A - 38 Departamento: CUNDINAMARCA (25) Municipio: FUSAGASUGA (290)  
 Teléfono: 1 -

Ordenado por: COGOLLO GONZALEZ, MARYSABEL

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 - 4320520

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION	Lateralidad
ISS-2001-91010605	1	ALQUILER MENSUAL DE CILINDRO PORTATIL (INCLUYE RECARGA)	NO APLICA

**Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago**

ALCANCE GOCE EFECTIVO - PQRS-2023-E-089158 //  
 TEL : 3115099690-3177084226 VALIDO PARA TRASLADOS A CITAS Y CONTROLES MEDICSO ADICIONAL AL PAQUETE  
 [ AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA ]

\_\_\_\_\_  
 Firma Afiliado ó Acudiente

**Autorizador:** MARITZA SUAREZ AVILA  
**Cargo o Actividad:** PROFESIONAL DE RIESGO  
 SIN

Esta es una Pre-Autorización. La IPS debe ingresar a nuestro Portal Web [www.famisanar.com.co](http://www.famisanar.com.co) opción Famisanar en Línea para legalizar y obtener el numero de autorización respectivo ó en caso de que su IPS no tenga clave de acceso comunicarse al teléfono 3078089 en Bogotá ó al 01 8000 113 264 a nivel nacional, antes de realizar el procedimiento.

VALIDO POR 90 DÍAS A PARTIR DE LA FECHA DE PREAUTORIZACIÓN.

\* \* Referencia - Cuenta Medica: 222-97676105