

**PRE-AUTORIZACION DE SERVICIOS**

**Solicitada el:** 01/03/2023 10:05 **N° Solicitud** NO REPORTADO  
**Preautorizada el** 23/03/2023 10:07 **N° Pre-Autorización** (POS) 249-97657943  
**Impresa el:** 23/03/2023 18:02 **Código Eps:** EPS017

**Afiliado:** CC 24386589 CASTAÑO JARAMILLO ROSA ELENA

**Edad:** 66.6.22 **Fecha Nacimiento:** 01/09/1956 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)  
**Dirección Afiliado:** CALL 147 92 54 CASA **Departamento:** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio:** BOGOTA(001)  
**Teléfono Afiliado:** 1-3132232756 **Teléfono celular** 3125042557  
**Correo Electrónico:** ROELCASJA@OUTLOOK.COM

**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:** 1-4320520  
**Ordenado** EINER JOSE GARCIA

**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 Paciente:** CONSULTA EXTERNA  
**Origen:** ENFERMEDAD GENERAL

**Manejo Integral según Guía:**

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

**OM 09.08.2022 --- USO: 2 LITROS / MINUTO POR CANULA 12 HORAS TIEMPO INDEFINIDO ----- VALIDO PARA EL MES DE MARZO  
CALL 147 92 54 CASA CELULAR : 3125042557**

**[ AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA ]**

**Afiliado Cancela de C.Moderadora \$4.100**

\_\_\_\_\_  
Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR  
Autorizador ADRIANA MARCELA TORRES GARZON  
Cargo o Actividad: CONSULTOR INTEGRAL JUNIOR

Valido por 90 días a partir de la fecha de Pre-Autorización.  
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 número 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

Registro impreso por: ROSA ELENA CASTAÑO JARAMILLO

Referencia - Cuenta Médica: 249-97657943