

## AUTORIZACION DE SERVICIOS

Página 1 de 1

Solicitada el: 29/07/2024 08:00 N° Solicitud NO REPORTADO  
Autorizada el 02/08/2024 11:52 N° Autorización (POS) 231-83182437  
Impresa el: 04/08/2024 10:01 Código Eps: EPS017

Afiliado: RC 1010254214 BELTRAN CUBILLOS EMILY VALERIA

Edad: 0.7.2 Fecha Nacimiento: 30/12/2023 Tipo Afiliado: BENEFICIARIO (A)  
Dirección Afiliado: CR 8E NRO 8C 51 S Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)  
Teléfono Afiliado: 1-3122971473 Teléfono celular 3123864897  
Correo Electrónico: SOFISDANNA07@GMAIL.COM

Solicitado por: FUNDACION HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE

Nit: 900098476-8 Código: 110011613301  
Dirección: KR 52 # 67 A 71 BR MODELO Departamento: DISTRITO CAPITAL(11) Municipio: BOGOTA(001)  
Teléfono: 1-4377540  
Ordenado DIANA CAROLINA DUARTE O

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 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 29/07/2024//CONTINUIDAD DE TTO//VALIDO PARA EL MES DE AGOSTO

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

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$4,500

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR  
Autorizador TATIANA PAOLA SIERRA GRANDE  
Cargo o Actividad: AUXILIAR ACCESO A LA ATENCION PQRS

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: EMILYVALERIA BELTRANCUBILLOS

Referencia - Cuenta Médica: 231-111513404