





reclamación es con el ingreso de  
 sus datos personales en el presente  
 documento ante el de manera  
 voluntaria, previa, expresa e  
 informada a OXIPRO S.A.S. NIT  
 900.461.014.0 para realizar el  
 de acuerdo con los finalidades  
 selectivas con el objeto social y  
 Política que se encuentran en la  
 página web [www.oxipros.com](http://www.oxipros.com).  
 Por lo anterior, declaro conocer que  
 la firma digitalizada será de uso  
 exclusivo para dar validez al  
 presente documento. Cualquier  
 inquietud consultar la página web  
[www.oxipros.com](http://www.oxipros.com), o escribirnos  
 al correo  
[protecciondatos@oxipros.com](mailto:protecciondatos@oxipros.com)

Firma de quien atiende el servicio: **LLYDY SANCHEZ**  
 Firma operador de servicio: **RUBEN REYES**

*[Firma manuscrita]*  
**Rubén Reyes**

**SEDE DE ATENCIÓN AL USUARIO**

Por favor siempre verificar los horarios de atención de nuestras SEDES en  
 nuestro portal web ([www.oxipros.com](http://www.oxipros.com)), ya que estos pueden ser  
 modificados sin previo aviso. Los servicios de entrega de cilindros portátiles  
 se brindan en los días hábiles de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

terapia de rehabilitación directamente en nuestras Sedes de Atención al  
 Usuario. Recuerde que la entrega de cilindro portátil para cide médico, deberá  
 ser solo, cada 48 HORAS DE ANTELACION a la hora en nuestra sede de  
 atención más cercana a su sitio de residencia, de acuerdo con el horario  
 establecido.

- CUNDINAMARCA: Brigada As. Chile Carrera 12 No. 71-33 Soacha, Calle 30  
 No. 6-6-43 Feste. Facatimá, Calle 1 # 4A - 22, Fusagasugá, Calle 17A #10-02  
 Barrio Bulmoral, Zipaquirá, Calle 8 No. 16-67
- EJE CAFETERO: Páez y Cortés, Carrera 4 No. 20-80 Centro, Dosquebradas  
 Carrera 2A No. 7-35 Maizana 4 Bodega 4 Zona Industrial La Balsa,  
 Matizales, Carrera 21 No. 23-21 Loficio Parque Utrav Loficio Lemnaco  
 Disc 1, Armenia, Calle 15 Norte No. 12-15

**COBROS POR CILINDRO PORTÁTIL**

En caso de daño o pérdida de los elementos que hacen parte de los cilindros  
 o cilindros que usted ha recibido por parte de nuestra compañía, deberá  
 cancelar el monto indicado a continuación por unidad. Fillo Externo Central  
 1.000, Fillo Externo Lateral 0.000, Base Concentrador 00.000, Rueda 20.000,  
 Soporte Fillo Central 15.000, Soporte Fillo Lateral 15.000, Manija 50.000,  
 Flujómetro 90.000, Switch de Encendido 15.000, Botón y/o Reset 10.000,  
 Cárcasa Concentrador 150.000, Cable de Poder 70.000, Adaptador a  
 Humificador 15.000, Panel Frontal 80.000, Tapa de Fillo Interno 20.000,  
 Adaptador Salida Humificador 20.000, Carro Portátil 20.000, Regulador  
 90.000 y Ceros

---CORTE AQUÍ---  
 ---CORTE AQUÍ---

09-02-  
 2024  
 NIT:900461014  
 AM  
 ORDEN DE PAGO

LINEA DE ATENCION AL USUARIO NUEVO CANAL  
 DE WHATSAPP 313 4016277  
 BOGOTA: (601) 4320520, (601) 7563771.  
 EJE CAFETERO (606) 3402658

**INFORMACIÓN DE PROGRAMACIÓN**  
 Paciente: MARIA BALLESTEROS (CC 20954231) Entidad EPS FAMILIAR SAS  
 Teléfono: 3017002252  
 Solicitante: MARIA BALLESTEROS Parentesco: H. JO. Teléfono: 3166739042  
 Dirección: KM 7 # VIA SUBACHUQUE PUENTE PIEDRA Y LINDA LA CULSIA SUBACHUQUE LINCA SAN MIGUEL (CANCELACIONCUOTA)

**COBROS**

Nivel IBC	Nivel 1	Valor Cuota	Moderadora:	4,500
No. Recibo	Tipo	Concepto	Valor adeudado	Pago Cartera
		Cuota		
		2023-2 Base de Concentrador 7F S S 50,000	\$50,000	\$29,500
291267	Dati/abos y Multas		\$20,500	\$29,500
		<b>Total</b>	<b>\$54,500</b>	<b>\$29,500</b>

*Se abono 20.000 quedaba saldo de 29.900*

Firma de quien atiende el servicio: **LEYDY SANCHEZ**  
 Firma operador de servicio: **RUBEN REYES**



contenidos en el presente recibo corresponden a la realidad, que los he verificado y he recibido el importe de la factura emitida por OXIPRO S A S de cualquier tipo de responsabilidad.

Firma de quien atiende el servicio  
LEYDY SÁNCHEZ

Firma operador de servicio  
RUBEN REYES

*Leidy Sanchez*

*Ruben*

### SEDE DE ATENCIÓN AL USUARIO

Por favor siempre verificar los horarios de atención de nuestras SEDES en nuestro portal web (www.oxiprosas.com.co), ya que estos pueden ser modificados sin previo aviso. Los servicios de entrega de cilindros portátiles, recarga de cilindros portátiles, devolución de cilindros portátiles, cambio de insuflador, pago de cuota moderadora y los relacionados con los equipos de terapia del sueño se realizan directamente en nuestras Sedes de Atención al Usuario. Se requiere que el paciente sea atendido en la sede de atención más cercana a su sitio de residencia, de acuerdo con el horario establecido.

CUNDINAMARCA: Bogotá-Ay Chite: Carrera 12 No. 71-32, Soacha: Calle 30 No. 6-43 Este, Facatativá: Calle 1 # 2A - 22, Fusagasugá: Calle 17A #10-02 Barrio Balmoral, Zipaquirá: Calle 8 No. 16-67  
EJE CAFETERO: Pereira Centro: Carrera 4 No. 20-80 Centro, Dosquebradas: Carrera 2A No. 7-35 Manzana 4 Bodega 4 Zona Industrial La Bodega, Manizales: Carrera 21 No. 23-21 Edificio Parque Bolívar Edificio Tamanaco Piso 1, Armenia: Calle 15 Norte No. 12-15.

### COBRO POR DAÑOS O PÉRDIDAS

En caso de haber sufrido daños o pérdidas de los componentes que hacen parte de los equipos médicos que usted ha recibido por parte de nuestra compañía, deberá cancelar el monto indicado a continuación por unidad: Filtro Externo Central 5.000, Filtro Externo Lateral 5.000, Base Concentrador 80.000, Rueda 20.000, Soporte Filtro Central 15.000, Soporte Filtro Lateral 15.000, Manija 50.000, Flujoómetro 80.000, Switch de Encendido 15.000, Botón de Reset 10.000, Carcasa Concentrador 150.000, Cable de Poder 20.000, Adaptador a Humificador 15.000, Panel Frontal 80.000, Tapa de Filtro Interno 20.000, Adaptador Salida Humificador 20.000, Carrito Portátil 20.000, Regulador 90.000 y Otros.

-----  
CORTE AQUÍ ..... CORTE AQUÍ ..... CORTE AQUÍ ..... CORTE AQUÍ .....  
---CORTE AQUÍ---  
-----

21-02-  
2024  
OXIPRO SAS  
NIT:900481014  
06:58 AM  
URP-UV 477/01-V1  
ORDEN DE PAGO

LINEA DE ATENCION AL USUARIO NUEVO CANAL  
DE WHATSAPP 313 4016277  
BOGOTA:(601) 4320520, (601) 7563771.  
EJE CAFETERO (606) 3402658

### INFORMACIÓN DE PROGRAMACIÓN

Paciente: MARIA BALLESTEROS  
200542223  
CUNDINAMARCA SAS  
Telefono: 3017003252 ()  
Consumo: 2.000/24 horas  
Solicitante: MARIA BALLESTEROS  
Parentesco: HIJO  
Telefono: 3506325736  
Dirección: KM 7 # VIA SUBACHOQUE - PUENTE PIEDRA  
VEREDA LA CUESTA SUBACHOQUE FINCA SAN MIGUEL  
(CANCELACIONCUOTA)

### COBROS

Vereda La Cuesta Moderadora: 4.500

*...mente*



**DOCUMENTACIÓN ASOCIADA**

**OBSERVACIONES DE LAS ORDENES DE SERVICIO**  
 SE COMUNICA LEIDY SANCHEZ (ENFERMERA) NUMERO TELEFONO 3166739042 SOLICITANDO RECARGA CILINDRO CONFIRMA ESTA EN (500 libras) SE PROGRAMA SERVICIO CONFIRMANDO FECHA, DIRECCION, TELEFONOS DE CONTACTOS (3506315736 - 3166739042) Y CARTERA PENDIENTE, ASI MISMO SE RECUERDA QUE EL SERVICIO SE REALIZA EN EL TRANSURSO DEL DIA Y GONZALIZ.

no se recoge porque no es el servicio que solicita el familiar del paciente.

**ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE**

Entimado usuario, por favor verifique que el funcionario encargado de la prestación del servicio transcriba el ple de la letra sus calificaciones y como iterior

**CONSUMIBLES RECIBIDOS CALIDAD DEL SERVICIO**

¿El Med. Actual ha sido reconocido en su totalidad?

No

**OBSERVACIONES DE LA**

Se recarga cilindro de respaldo entregando equipo probado y revisado en perfectas condiciones no se recarga cilindro portátil

Tambien del paciente, se recoge cilindro de respaldo en buen estado. Visita PCI.

Operador de servicio: ANDRES RAMIRO CHALA PALACIO

**INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO**

Nombre: ADELA GARZON BALLESTEROS Documento: 20953809 Parentesco: HIJO

**AUTORIZACIÓN HABEAS DATA:** En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data regulado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos

mediante el presente documento autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a OXIPRO S.A.S NIT 900 481.014-0, para realizar el tratamiento mis datos personales de acuerdo con las finalidades relacionadas con el objeto social y Política que se encuentra en la página web [www.oxiprosas.com](http://www.oxiprosas.com). Por lo anterior declaro conocer que la firma digitalizada será de uso exclusivo para las finalidades

de protección de datos, para lo cual se recomienda consultar la página web [www.oxiprosas.com](http://www.oxiprosas.com), o escribirnos al correo [protecciondedatos@oxiprosas.com](mailto:protecciondedatos@oxiprosas.com).

Mediante la presente dejo constancia de que los valores contenidos en el presente recibo corresponden a la realidad, que los he verificado y he recibido el cambio correspondiente, eximiendo a OXIPRO S.A.S de cualquier tipo de responsabilidad

Firma Operador de Servicio: ANDRES RAMIRO CHALA PALACIO

Firma Operador de Servicio: ADELA GARZON BALLESTEROS

900 481.014-0, para tratamiento mis dat de acuerdo con las relacionadas con el Política que se encuentra en la página web [www.oxiprosas.com](http://www.oxiprosas.com). Por lo anterior declaro que la firma digitalizada es exclusiva para dar y presente documento de Inquietud consultar [www.oxiprosas.com](http://www.oxiprosas.com)

protecciondedatos@oxiprosas.com - Mediante la presente dejo constancia de que los contenidos en el presente recibo corresponden a la realidad y he recibido el cambio correspondiente, eximiendo a OXIPRO S.A.S de cualquier tipo de responsabilidad

Firma de quien atiende el servicio: ADELA GARZON BALLESTEROS  
 Firma operador de ser: ANDRES RAMIRO CHALA PALACIO

**SEDE DE ATENCIÓN AL USUARIO**

Por favor siempre verificar los horarios de atención de nuestro portal web ([www.oxiprosas.com.co](http://www.oxiprosas.com.co)) ya que estos pueden ser modificados sin previo aviso. Los servicios de entrega de cilindros portátiles, recarga de cilindros portátiles, devolución de cilindros portátiles, cambio de insumos, pago de cuota moderadora y los relacionados con la terapia del sueño se realizan directamente en nuestras Sedes de Usuario. Recuerde que la recarga de cilindro portátil para cita médica deberá ser solicitada con 48 HORAS DE ANTELICION a la cita en nuestra atención más cercana a su sitio de residencia, de acuerdo con el horario establecido.

CUNDINAMARCA: Bogotá-Av Chile: Carrera 12 No. 71-32, Soacha: Calle 30 No. 6 G-43 Este, Facatativá: Calle 1 # 11A - 22, Fusagasugá: Calle 17A #10-02, Dosquebradas: Carrera 4 No. 20-80 Centro, Dagua: Calle 17A #10-02, Manizales: Carrera 21 No. 23-21 Edificio Parque Bolívar Edificio Yemanaco Piso 1, Armenia: Calle 15 Norte No. 17-15

**COBRO POR DAÑOS O PÉRDIDAS**

En caso de daño o pérdida de los elementos que hacen parte de los equipos médicos que usted ha recibido por parte de nuestra compañía, deberá cancelar el monto indicado a continuación por unidad: Filtro Externo 5.000, Filtro Externo Lateral 5.000, Base Concentrador 80.000, Soporte Filtro Central 15.000, Soporte Filtro Lateral 15.000, Manija 50.000, Flujoómetro 80.000, Switch de Encendido 15.000, Botón de Reset 10.000, Carcasa Concentrador 150.000, Cable de Poder 20.000, Adaptador a Humificador 15.000, Panel Frontal 80.000, Tapa de Filtro Interno 40.000, Adaptador Salida Humificador 20.000, Carrito Portátil 20.000, Regulador 40.000 y Otros.

CORTE AQUÍ - CORTE AQUÍ - CORTE AQUÍ - CORTE AQUÍ - CORTE AQUÍ

Por favor siempre verificar los horarios de atención de nuestras SEDES en nuestro portal web ([www.oxiprosas.com.co](http://www.oxiprosas.com.co)) ya que estos pueden ser modificados sin previo aviso. Los servicios de entrega de cilindros portátiles, recarga de cilindros portátiles, devolución de cilindros portátiles, cambio de insumos, pago de cuota moderadora y los relacionados con la terapia del sueño se realizan directamente en nuestras Sedes de Atención al Usuario. Recuerde que la recarga de cilindro portátil para cita médica, deberá ser solicitada con 48 HORAS DE ANTELICION a la cita en nuestra sede de atención más cercana a su sitio de residencia, de acuerdo con el horario establecido.

CUNDINAMARCA: Bogotá-Av Chile: Carrera 12 No. 71-32, Soacha: Calle 30 No. 6 G-43 Este, Facatativá: Calle 1 # 11A - 22, Fusagasugá: Calle 17A #10-02, Dosquebradas: Carrera 4 No. 20-80 Centro, Dagua: Calle 17A #10-02, Manizales: Carrera 21 No. 23-21 Edificio Parque Bolívar Edificio Yemanaco Piso 1, Armenia: Calle 15 Norte No. 17-15

**COBRO POR DAÑOS O PÉRDIDAS**

En caso de daño o pérdida de los elementos que hacen parte de los equipos médicos que usted ha recibido por parte de nuestra compañía, deberá cancelar el monto indicado a continuación por unidad: Filtro Externo Central 5.000, Filtro Externo Lateral 5.000, Base Concentrador 80.000, Rueda 20.000, Soporte Filtro Central 15.000, Soporte Filtro Lateral 15.000, Manija 50.000, Flujoómetro 80.000, Switch de Encendido 15.000, Botón de Reset 10.000, Carcasa Concentrador 150.000, Cable de Poder 20.000, Adaptador a Humificador 15.000, Panel Frontal 80.000, Tapa de Filtro Interno 40.000, Adaptador Salida Humificador 20.000, Carrito Portátil 20.000, Regulador 40.000 y Otros.

01-03-2024  
 VAF/KU SAS 07:33 AM VAF-UV 479495-V1  
 NIT:900481014  
 ORDEN DE PAQO

**LINEA DE ATENCION AL USUARIO NUEVO**  
 CANAL DE WHATSAPP 313 4016277  
 BOGOTA: (601) 4320520, (611) 7563771.  
 EJE CAFETERO (606) 3402858

**INFORMACIÓN DE PROGRAMACIÓN**  
 Paciente: MARIA BALLESTEROS Entidad: EPS FALGONAR SAS  
 (CC 20954231)

3017003707 ( ) 2,000/24 horas  
 Solicitante: MARIA BALLESTEROS HIJO Pariente: Teléfono: 3166739042  
 Dirección: KM 7 # VIA SURACHOQUI - PUENTE PIEDRA VEREDA LA CUESTA, SUBAC 10QUE FINCA SAN MIGUEL  
 (CANCELACIONCUOTA)

**COBROS**  
 Nivel IBC: Nivel 1 Valor Cuota Moderadora: 4,500

No. Orden	Tipo	Concepto	Valor	BASE PRIMARIA
292280	De Pago y Multas	Concentrador	\$63.000	\$0
		7F 5 \$	63.000	