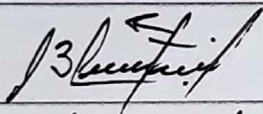


Yo Lasteria Lozano identificado(a) con número de documento 20539.231, certifico que estoy afiliado(a) a **Medimás EPS**; que soy paciente de oxigenoterapia, que actualmente uso los equipos de **Secura S.A.S**, ahora **Oxipro SAS** (900.481.014-0), y que he recibido de manera ininterrumpida este servicio desde el \_\_\_\_\_ hasta la fecha y continúo con el servicio.

El presente documento se firma en la ciudad y/o municipio de Bogotá, el día 24, del mes de Junio, del año 2020.

Paciente			
Nombre del paciente	<u>Lasteria Lozano</u>		
Tipo Documento	<u>c.e.</u>	Nro. Documento	<u>20539231</u>

Firma			
Nombre de quien firma	<u>Blanca M. Estepiana</u>		
Documento	<u>41684245</u>	Parentesco	<u>Hija</u>

AUTORIZACIÓN HABEAS DATA: En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data regulado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, con el ingreso de mis datos personales en 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). \*Cualquier inquietud consultar la página web [www.oxiprosas.com](http://www.oxiprosas.com), o escribirnos al correo [protecciondedatos@oxiprosas.com](mailto:protecciondedatos@oxiprosas.com)