

Autorización de Servicios



Solicitada el: 04/08/2021 14:54:53
Autorizada el: 12/08/2021 16:01:01
Impresa el: 27/08/2021 14:10:07

N°. Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 222-59667166
Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 1012349933 HERNANDEZ MALDONADO LUIS

Edad: 32.6.13 **Fecha** 29/01/1989 **Tipo Afiliado:** COTIZANTE (A)
Dirección CRA 92 81 55 SUBA **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1-3133939385 **Celular** 3133939385
Correo YEFERSONHERNANDEZM@GMAIL.COM

Solicitado OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 0 **Código:** 000000000000

Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Teléfono 1-4320520 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)

Ordenado INSTITUCIONAL

Remitido a: OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 0 **Código:** 000000000000

Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Teléfono 1-4320520 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)

Ubicación CONSULTA EXTERNA

Origen ENFERMEDAD GENERAL **Manejo Integral según** No

Código	Cantida	Descripción Servicio
PROPIAS-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO

Afiliado No Cancela Ningun Valor por concepto de Pago Moderador o Copago
 CORREO DEL 4/08/2021 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO//
 VALIDO PARA EL MES DE AGOSTO

Autorización en formato PDF, valida sin sello ni firma.

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR S.A.S

Autorizador: CATALINA DEL PILAR FLOREZ CORTES

Cargo o ANALISTA SENIOR OPERACIONES SALUD

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: CLAUDIA LILIANA ROBLES

Referencia - Cuenta Médica: 222-76921339