

Solicitada el: 04/11/2021 10:58:46

Autorizada el: 03/12/2021 11:32:45

Impresa el: 03/12/2021 11:32:46

**Afiliado: CC.47731****JIMENEZ CELEITA MARCO AURELIO**

No. Solicitud: NO REPORTADO

No. Autorización: **(POS) 247 - 62520460**

Código EPS: EPS017

Edad: 91.2.21 Fecha Nacimiento: 12/09/1930

Dirección Afiliado: CALLE 8 B 2 17 SUR LOS MONRCAS

Teléfono afiliado: 1 - 3107532729

Correo electrónico:

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)

Departamento: CUNDINAMARCA (25)

Municipio: FACATATIVA (269)

Teléfono celular afiliado:

Solicitado por : OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Teléfono: 1 - 4320520

Código: 000000000000

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Ordenado por: CUPAJITA HENRY

Remitido a : OXIPRO S.A.S

Nit: 900481014 - 0

Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A

Teléfono: 1 - 4320520

Código: 000000000000

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

CODIGO	CANT	DESCRIPCION	Lateralidad
ISS-2001-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

**Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,500**

OM 04-11-2021\*\* OXIGENO CANULA NASAL 2 LTS PPOS MINUTO PARA 24 HRAS, [ AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA ]

---

**Firma Afiliado ó Acudiente****E.P.S. FAMISANAR S.A.S.****Autorizador:** JOHANNA MARCELA PEDRAZA REYES**Cargo o Actividad:** PROFESIONAL AUTORIZACION RIESGO POBLACION

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.

Valido por 60 días a partir de la fecha de Autorización.

\* \* Referencia - Cuenta Medica: 247-80699594

AUTORIZA NO\_PRESC

**Registro impreso por: JOHANNA MARCELA PEDRAZA REYES**