

Autorización de Servicios



Solicitada el: 12/07/2021 11:22:59
Autorizada el: 15/07/2021 09:40:18
Impresa el: 15/07/2021 19:17:26

N° Solicitud: 1
N° Autorización: (POS) 231-58895674
Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 41738633 GARAVITO ESPERANZA

Edad: 65.1.14 **Fecha** 01/06/1956 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección CARRERA 69C 37A SUR 05 CARVAJAL **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1-3046272951 **Celular** 3137958014
Correo CATALI_JULIANA_14@HOTMAIL.COM

Solicitado COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO USAQUEN

Nit: 860007336 1 **Código:** 110010817104

Dirección: KR 7 123 65 PI 3,4 Y 5

Teléfono 1-7447717 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)

Ordenado EDUARD SABOYA CABRA

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	Lateralidad
PROPIAS-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,500

OM 02/07/2021//DOSIS 2 LITRS X 24 HRS//AUTORIZACION VALIDA PARA EL MES DE JULIO

Autorización en formato PDF, valida sin sello ni firma.

Firma Afiliado o Acudiente

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

Autorizador: JEIMMY MILENA PERALTA BUITRAGO

Cargo o AUXILIAR AUTORIZACIONES

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: 231-75691317