

Autorización de Servicios



Solicitada el: 02/06/2021 11:11:57
Autorizada el: 07/06/2021 12:24:20
Impresa el: 22/06/2021 13:42:20

N°. Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 222-57791892
Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 41605362 MELO DE AREVALO FLOR LELIA

Edad: 68.5.19 **Fecha** 18/12/1952 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (C)
Dirección CARRERA 68H 75 49 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1-3114459273 **Celular** 3115408733
Correo

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 2/06/2021 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR
 OXIPRO//VALIDO PARA EL MES DE JUNIO

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 30 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: 222-74424530