

# Autorización de Servicios



**Solicitada el:** 06/05/2021 10:19:09  
**Autorizada el:** 13/05/2021 12:01:35  
**Impresa el:** 25/05/2021 11:26:41

**N°. Solicitud:** NO REPORTADO  
**N° Autorización:** (POS) 222-57175883  
**Código Eps:** EPS017

**Afiliado:** CC 28701837 CARDENAS BONILLA MARIA SUSANA

**Edad:** 90.0.28 **Fecha** 15/04/1931 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)  
**Dirección** CALLE 63 A SUR 78 D 55 LA **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)  
**Teléfono Afiliado:** 1-3197145380 **Celular** 3197145380  
**Correo** YASMIN\_SOTO30@HOTMAIL.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 Cancela de C.Moderadora \$3,500

CORREO DEL 06/05/2021 PROCESO BACCK OFFICE//ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS // PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO/  
 VALIDO PARA EL MES DE MAYO

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: 222-73637458