

# AUTORIZACION DE SERVICIOS

Página 1 de 1

**Solicitada el:** 04/08/2021 14:54 **N° Solicitud:** NO REPORTADO  
**Autorizada el:** 12/08/2021 16:33 **N° Autorización:** (POS) 222-59670902  
**Impresa el:** 02/11/2021 11:42 **Código Eps:** EPS017

**Afiliado:** CC 41742181 GARZON CASTRO MARIA ELSA

**Edad:** 62.9.10 **Fecha Nacimiento:** 02/11/1958 **Tipo Afiliado:** COTIZANTE (A)  
**Dirección Afiliado:** CARRERA 78 BIS 66 11 **Departamento:** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio:** BOGOTA(001)  
**Teléfono Afiliado:** 1-7766060 **Teléfono celular:** 3144184513  
**Correo Electrónico:** LIZBELTRAN07@HOTMAIL.COM

**Solicitado por:** OXIPRO S.A.S

**Nit:** 900481014-0 **Código:** 000000000000  
**Dirección:** KR 12 71 32 OF 702 A **Departamento:** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio:** BOGOTA(001)  
**Teléfono:** 1-4320520  
**Ordenado:** INSTITUCIONAL

**Remitido a:** OXIPRO S.A.S

**Nit:** 900481014-0 **Código:** 000000000000  
**Dirección:** KR 12 71 32 OF 702 A **Departamento:** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio:** BOGOTA(001)  
**Teléfono:** 1-4320520

**Ubicación Paciente:** CONSULTA EXTERNA

**Origen:** ENFERMEDAD GENERAL

**Manejo Integral según Guía:** No

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

**CORREO DEL 4/08/2021 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO// VALIDO PARA EL MES DE AGOSTO**

**[ AUTORIZACION EN FORMATO PDF. VALIDA SIN SELLO NI FIRMA ]**

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

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR  
Autorizador: CATALINA DEL PILAR FLOREZ CORTES  
Cargo o Actividad: 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: MARIA ELSA GARZON CASTRO

Referencia - Cuenta Médica: 222-76925875