

Solicitada el: 16/12/2022 13:44:12  
Autorizada el: 16/12/2022 13:47:09  
Impresa el: 16/12/2022 13:47:11

No. Solicitud: NO REPORTADO  
No. Autorización: (POS) 222 - 72375949  
Código EPS: EPS017

**Afiliado: CC.20743367 LEON MARTIN CAMPOS FIDELA**

Edad: 64.021 Fecha Nacimiento: 25/11/1958 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)  
Dirección Afiliado: COLEGIO DPTAL INTEGRADO DE MANT Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)  
Teléfono afiliado: 1 - 3103096965 Teléfono celular afiliado:

Correo electrónico:

Solicitado por: CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

Nit: 860013570 - 3 Código: 000000000000  
Dirección: CR. 15 # 51-35 Departamento: DISTRITO CAPITAL (11) Municipio: BOGOTA (001)  
Teléfono: 1 -

Ordenado por: IRIONDO VALENTINA

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 del paciente: CONSULTA EXTERNA

Origen: ENFERMEDAD GENERAL

Manejo integral segun guía:

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

**Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,700**

OXIGENO POR CN 2 LTS POR MINUTO\*\*DIR ; CALLE 56 F SUR 92 A 29 BARRIO BOSA PORVENIR TEL : 3153886567/ VALIDO POR EL MES DE DICIEMBRE, [ AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA ]

\_\_\_\_\_  
Firma Afiliado ó Acudiente

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

**Autorizador:** ANGELICA ESTEFANIA GIRALDO GALVIS  
**Cargo o Actividad:** ENFERMERO/A AUTORIZACIONES RIESGO POBLAC

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado.La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoria Médica.

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

\* \* Referencia - Cuenta Medica: 222-94882847

Registro impreso por: ANGELICA ESTEFANIA GIRALDO GALVIS