

# Autorización de Servicios



**Solicitada el:** 02/03/2022 18:32:12  
**Autorizada el:** 08/03/2022 20:08:51  
**Impresa el:** 16/03/2022 14:40:00

**N°. Solicitud:** NO REPORTADO  
**N° Autorización:** (POS) 222-64866172  
**Código Eps:** EPS017

**Afiliado:** RC 1028729411 CONTRERAS FRANCO MARIA JOSE

**Edad:** 1.6.7 **Fecha** 01/09/2020 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)  
**Dirección** CALLE 69 A NUMERO 91 19 BRR LA **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)  
**Teléfono Afiliado:** 1-3209843876 **Celular** 3209843876  
**Correo** TATIS\_FRANCO16@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 NO cancela valor de Copago (SISBEN-2)  
 CORREO DEL 01/03/2022 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO//VALIDO PARA EL MES DE MARZO

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 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: 222-84016772