

# Autorización de Servicios



**Solicitada el:** 25/03/2022 10:09:55  
**Autorizada el:** 29/03/2022 10:43:00  
**Impresa el:** 29/03/2022 13:18:02

**N°. Solicitud:** NO REPORTADO  
**N° Autorización:** (POS) 222-65403142  
**Código Eps:** EPS017

**Afiliado:** CC 52129975 RAMIREZ LILIANA

**Edad:** 48.1.15 **Fecha Nacimiento:** 14/02/1974 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)  
**Dirección Afiliado:** CL 60C S NRO 18B 72 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio** BOGOTA(001)  
**Teléfono Afiliado:** 1- **Celular** 3012837348  
**Correo** IMIEY-3254@HOTMAIL.COM

**Solicitado** MEDYTECH INTERNACIONAL LIMITADA

**Nit:** 830144683 1 **Código:** 000000000000

**Dirección:** CALLE 39 A NUMERO 28 A 08

**Teléfono** 1-3123644225 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipio** 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) **Municipio** BOGOTA(001)

**Ubicación** CONSULTA EXTERNA

**Origen** ENFERMEDAD GENERAL

**Manejo Integral según**

Código	Cantida	Descripción Servicio	Lateralidad
PROPIAS-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,700

O2 2LTS 16 HORAS //CALLE 60C S 18B 72 //3107607233 //VALIDO PARA 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: 222-84769139