

Solicitada el: 19/04/2022 12:57:43

Autorizada el: 04/05/2022 15:11:34

Impresa el: 04/05/2022 15:11:35

**Afiliado: RC.1243762647****PERDOMO YARA LIAM**No. Solicitud: NO REPORTADO  
No. Autorización: **(POS) 231 - 66365308**  
Código EPS: EPS017

Edad: 0.0.29

Fecha Nacimiento: 05/04/2022

Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)

Dirección Afiliado: CR 71 65 B 04 BR SAN JUAQUIN NORTE

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono afiliado: 1 - 3503391692

Teléfono celular afiliado: 3504297038

Correo electrónico: niwde0925@yahoo.es

Solicitado por : SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES S.A

Nit: 830071938 - 8

Código: 110010157901

Dirección: KR 48 # 94 - 19 BR LA CASTELLANA

Departamento: DISTRITO CAPITAL (11)

Municipio: BOGOTA (001)

Teléfono: 1 -

Ordenado por: VARGAS LAURA

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
ISS-2001-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO	NO APLICA

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

OM 19/04/2022 VALIDO SERVICIOS MES DE MAYO CONTINUIDAD OXIPRO, [ AUTORIZACION EN FORMATO PDF, VALIDA SIN SELLO NI FIRMA ]

---

**Firma Afiliado ó Acudiente****E.P.S. FAMISANAR S.A.S.**

Autorizador: MARITZA SUAREZ AVILA

Cargo o Actividad: PROF. MSTR ACCESO ATN AMBULATORIA POS

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.

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

\* \* Referencia - Cuenta Medica: 231-85693149

Registro impreso por: MARITZA SUAREZ AVILA