

# Autorización de Servicios



**Solicitada el:** 01/11/2022 08:12:44  
**Autorizada el:** 01/11/2022 08:18:15  
**Impresa el:** 01/11/2022 13:00:43

**N°. Solicitud:** NO REPORTADO  
**N° Autorización:** (POS) 222-71180385  
**Código Eps:** EPS017

**Afiliado:** CC 52371009 BRAVO RODRIGUEZ MARTHA ISABEL

**Edad:** 45.2.22 **Fecha** 09/08/1977 **Tipo Afiliado:** COTIZANTE (A)  
**Dirección** CRA 23F N 33 53 BARRIO QUIROGA **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)  
**Teléfono Afiliado:** 1-5614449 **Celular** 3208845314  
**Correo** ISABELBRA77@LIVE.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**

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

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,700

SIN ORDENADOR DEL GASTO//SE GENERA AUTORIZACIÓN VALIDA POR EL MES DE NOVIEMBRE

Autorización en formato PDF, valida sin sello ni firma.

**Firma Afiliado o Acudiente**

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

**Autorizador:** JEIMMY MILENA PERALTA BUITRAGO

**Cargo o** AUXILIAR AUTORIZACIONES

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: 222-93232776