

Autorización de Servicios



Solicitada el: 03/01/2023 06:14:15
Autorizada el: 10/01/2023 08:15:11
Impresa el: 11/01/2023 17:33:44

N°. Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 222-72817000
Código Eps: EPS017

Afiliado: CC 28307649 SIERRA DE MOSQUERA CARMEN

Edad: 62.9.28 **Fecha** 12/03/1960 **Tipo Afiliado:** 2DO.COTIZ. (A)
Dirección CARRERA 19 A N 161 53 BOGOTA **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1-3219693620 **Celular** 3219693620
Correo LILIANAMOSQUERASIERRA@GMAIL.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 Cancela de C.Moderadora \$4,100
 CORREO DEL 03/01/2023 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO//
 VALIDO PARA EL MES DE ENERO

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: 222-95434001