

ANEXO TÉCNICO No. 4				NUMERO DE AUTORIZACION: 26513474	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2024-09-03	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 03:21	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO			ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO
					EP5540
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre			ESE HOSPITAL LA MARIA		Tipo Documento
					Número documento
Código			050010608601		NI
					890905177
Correo			agendata@lamaria.gov.co		Teléfono 1
					3187159640
			Teléfono 2		6045906901
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento		ANTIOQUIA		Municipio	
				MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
GIRALDO		GIRALDO		NORA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
				2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación		CC		Número documento de identificación	
				43796311	
Dirección de Residencia Habitual		FINCA BUENA VISTA		Fecha de nacimiento	
				1975-12-23	
Departamento		ANTIOQUIA		Municipio	
				MARINILLA	
Teléfono celular		3137806630		Correo electrónico	
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio Medicina General (Consulta Ext)					Diagnostico Principal
					4800 - Endometriosis del útero
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS		Cantidad		Descripción	
890240		1		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	
Observación SE GENERA AUTORIZACION					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		21299647		Fecha	
				2024-09-03	
				Hora	
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:				0.00 %	
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:				465	
				Reclamo de Biquota, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro: SI					
Cuota		Cuota de		Valor en pesos	
				Porcentaje %	
Copago		Exento cobro		0.00	
				0.00 %	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
gospinab (GLORIA NANCY OSPINA BERNAL)			AUTORIZADOR SAVIASALUD		
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Médicas			La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días		
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		