

ANEXO TÉCNICO No. 4		NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 27986428	
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2025-01-15	
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL		HORA: 07:02	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		CÓDIGO	EPS040
ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S.			
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (autorizado)		Tipo Documento	Número documento
Nombre		NI	890905177
ESE HOSPITAL LA MARIA		604447192	
Código	050010608601	Teléfono 1	
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Teléfono 2	
Dirección			
Calle 92EE # 67 - 61			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN
DATOS DEL PACIENTE			
PATINO	PEREZ	JHON	ESTEBAN
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	1001735058
Dirección de Residencia Habitual		Teléfono	6040001000
CARLOS ALBERTO PATINO		SAN PEDRO	
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	
Teléfono celular	3103742575	Correo electrónico	jepatino85@misena.edu.co
SERVICIOS AUTORIZADOS			
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:			Cama
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)	Diagnóstico Principal	K439 - Otras hernias ventrales y las no especificadas sin obstrucción o gangrena
Manejo Integral según Guía de			
Código CUPS	Cantidad	Descripción	
547401	1	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	
545001	1	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	
Observación	se realiza auditoria administrativa		
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	22382112	Fecha	2025-01-14
PAGOS COMPARTIDOS		Hora	
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:		0 %	
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:		667	
Reclamo de ticket, bono o vale de pago			
Recaudo del prestador:			
Aplica cobro:			
Cuota	Cuota de	Valor en pesos	Porcentaje %
Copago	Exento cobro	0	0 %
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA			
Nombre de quien autoriza		Cargo o actividad	
mmunozva (MELISSA MUÑOZ VALLE)		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	