

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 25239271	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2024-05-15	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 11:41	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CODIGO	EPSS40
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.					
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	890905177
Código	050010608601	Teléfono 1	3187159640		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Teléfono 2	6045906901		
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
JARAMILLO		AGUDELO		MARIANO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	1000444996	Fecha de nacimiento	1990-01-01
Dirección de Residencia Habitual		CL 21 # 28 - 06 AP 301			Teléfono
					6040001000
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ITAGUI		
Teléfono celular	3103704634	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	C448 - Lesion de sitios contiguos de la piel	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890242	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA			
Observación	Autorizado fs 10 05 2024				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		20348128	Fecha	2024-05-14	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:			632	Reclamo de tiquete, 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		
dchavezb (DAYNNYS YURANI CHAVEZ BARRIOS)			AUTORIZADOR SAVIASALUD		
Toda autorización está sujeta a pertinencia por el área de Cuentas Medicas			La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días		
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		