

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 19370430	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-10-12		HORA: 12:55	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL					
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		Telefono 1	6045904485	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Teléfono 2	3103831769	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
GIRALDO		ORTIZ		ANDERSON	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	1035417318		Fecha de nacimiento
1987-03-28					
Dirección de Residencia Habitual		CALLE 50 N 39 118			Teléfono
6042746484					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	COPACABANA	
Teléfono celular	3137460281		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	otorrinolaringologia (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	J303 - Otras rinitis alergicas	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890382	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA			
Observación	ok				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15938891		Fecha	2022-10-05	Hora
14:12					
PAGOS COMPARTIDOS					
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 autorizacción:			773		Reclamo de tiquete, bono o vale de pago
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota		Cuota de		Valor en pesos	Porcentaje %
Copago		Exento cobro		0	0 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
lcardonc (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)			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 Atencion Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		