



ANEXO TÉCNICO No. 4
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

NUMERO DE AUTORIZACION: 23955048
FECHA: 2024-01-18
HORA: 16:38

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	EPSS40
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)				Tipo Documento	Número documento
Nombre				NI	890905177
ESE HOSPITAL LA MARIA				3187159640	
Código	050010608601		Teléfono 1	3187159640	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Teléfono 2	6045906901	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	

DATOS DEL PACIENTE					
OSORIO		BOTERO		FIDEL	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		ANTONIO		Fecha de nacimiento	
1940-05-05		Número documento de identificación		3530062	
Tipo Documento De identificación		CC		Teléfono	
Dirección de Residencia Habitual		SD CAUNZAL		Teléfono	
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MONTEBELLO	
Teléfono celular	3117275923		Correo electrónico		

SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	N40X - Hiperplasia de la prostata	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890294	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA			
Observación					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	19431716		Fecha	2024-01-18	Hora
16:05					

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 autorización:			69		
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
jospinav (JANETH LILIANA OSPINA VALENCIA)	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