

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 18282417	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2022-07-01	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 09:20	
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	Dirección			
Teléfono	5904485	CALLE 92EE N 67-61			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
PALACIOS		PALACIOS		EDISON	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	1146434626	Fecha de nacimiento	1989-02-07
Dirección de Residencia Habitual		SD KIL 7 VIA SAN FELIX		Teléfono	8044260066
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
Teléfono celular	3222855167	Correo electrónico	cextemaproyectos@ecosesa.com.co		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina General (Consulta Ext.)		Diagnostico Principal	B24X - ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [VIH], SIN OTRA ESPECIFICACION	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
881332	1	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)			
Observación	ORDEN CON FECHA DEL 17/06/2022				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15130509	Fecha	2022-06-30	Hora	16:20
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:				249	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 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
adiatzab (ALEJANDRA DIAZ TABARES)			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		