

savia SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 18094807	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2022-06-09	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 17:07	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S	CODIGO
					EPSS40
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	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
VELASQUEZ		NARANJO		ALEXANDER	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación	1146434810		Fecha de nacimiento
1979-05-03					
Dirección de Residencia Habitual		KM7SANCRISTOBAL			Teléfono
6042893715					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
Teléfono celular	3145208593		Correo electrónico	nubia.carmona@medellin.gov.co	
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext.)		Diagnostico Principal	F311 - TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE SIN SINTOMAS PSICOTICOS	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890366	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			
Observación	Pertinente. Soportes 08/09/2021. Reemplaza N° de autorizacion 15971763 para renovacion				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	14940059		Fecha	2022-06-07	Hora
07:52					
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:				531	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		
kmadrdr (KINVERLY YISED MADRID ROJAS)			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		