

savia SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 18163095	
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-06-16		HORA: 10:55	
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL					
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S		CODIGO	EPSS40
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre		Tipo Documento		Número documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA		NI		990905177	
Código	050010008601	Dirección			
Teléfono	5904485	CALLE 92EE N 67-61			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN		
DATOS DEL PACIENTE					
CASTAÑO		PALACIO		LUZ	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	21674245		Fecha de nacimiento
1999-01-18		Dirección de Residencia Habitual			
LA COLUMENA		Teléfono		6048447852	
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	CONCORDIA		
Teléfono celular	313635254	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio		Diagnóstico Principal		3391 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
441302	1	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON O SIN BIOPSIA			
Observación					
SOPORTES DE 07/06/2022					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15629202	Fecha	2022-06-16	Hora	10:33
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:		10 %			
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:		547		Reclamo de ticket, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota	Cuota de	Valor en pesos	Porcentaje %		
Copago	✓ Exento cobro	16288	10 %		
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza		Cargo o actividad			
ramírez (ANA RITA RAMÍREZ)		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		018060423683			

SAVIA SALUD EPS

Página 1 de 1

Original

savia SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 18163886	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-06-16		HORA: 10:54	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL					
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S		CODIGO	EPSS40
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre		ESE HOSPITAL LA MARIA		Tipo Documento	Número documento
Código		090010609601		NI	890905177
Teléfono		5904485		Dirección	
Departamento		ANTIOQUIA		Municipio	
				MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
CASTAÑO		PALACIO		LUZ	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
				2do Nombre	
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación	
				21674245	
Dirección de Residencia Habitual				Fecha de nacimiento	
				1999-01-18	
Departamento		ANTIOQUIA		Municipio	
				CONCORDIA	
Teléfono celular		3136595254		Correo electrónico	
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					
Cama					
Servicio		Directobstetricia (Consulta ExL)		Diagnostico Principal	
				3391 - TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
452301	1	COLONOSCOPIA TOTAL			
Observación					
SOPORTES DE 07/06/2022					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		15029202		Fecha	2022-06-16
				Hora	10:33
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:				10 %	
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:				547	
				Reclamo de ticket, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota	Cuota de	Valor en pesos		Porcentaje %	
Copago	✓	Exento cobro		28504	
				10 %	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza		Cargo o actividad			
aramirez (ANA RITA RAMIREZ)		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			

SAVIA SALUD EPS

Página 1 de 1

Original