



ANEXO TÉCNICO No. 4

NUMERO DE AUTORIZACION: 19158542

AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

FECHA: 2022-09-23

HORA: 08:05

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

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		Teléfono 1	6045904485	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Teléfono 2	3103831769	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
CAICEDO		ORTIZ		ANA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
Tipo Documento De Identificación		CC		Número documento de identificación	
Dirección de Residencia Habitual		CLLE URIBE URIBE		Fecha de nacimiento	
Departamento		ANTIOQUIA		Teléfono	
Teléfono celular		3114169307		6048472694	
Correo electrónico				AMAGA	
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					
Servicio				Cama	
Ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)				M170 - Gonartrosis primaria bilateral	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
873422	2	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)			
Observación	ok				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN					
15802460					
Fecha					
2022-09-19					
Hora					
16:26					
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:					
599					
Recaudo del prestador:					
Reclamo de ticket, bono o vale de pago					
Aplica cobro:					
Cuota	Cuota de	Valor en pesos			
Copago	Exento cobro	Porcentaje %			
		0		0 %	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
Icardonc (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)			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		

savía SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 19165780	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2022-09-23 HORA: 13:08	
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		Teléfono 1	6045904485	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Teléfono 2	3103831769	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
CAICEDO		ORTIZ		ANA	SILVIA
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento De Identificación	CC	Numero documento de identificación	21438307		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		CLLE URBE URIBE		Teléfono	6048472694
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	AMAGA	
Teléfono celular	3114169307		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	M170 - Gonartrosis primaria bilateral	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
873423	2	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA			
Observación	Soportes 06/09/2022				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		15731838		Fecha	2022-09-13
				Hora	08:41
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:			599	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 Medicas			La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días		
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			018000423683		