



ANEXO TÉCNICO No. 4

AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE AUTORIZACION: 28053325

FECHA: 2025-01-20

HORA: 03:39

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	Telefono 1	6044447192		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2			
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
FLOREZ		DE JIMENEZ		CONSUELO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De identificación		CC	Número documento de identificación		21462605
Fecha de nacimiento		1960-02-19			
Dirección de Residencia Habitual		CL 47 D 58 A 38 IN 201			Teléfono
6042775373					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	ITAGUI		
Telefono celular	3126838512	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugia Vascular (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	872 - Insuficiencia venosa (cronica) (periférica)	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
385905	1	PAQ - OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURAS DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES			
Observación	10/01/25 milzq				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	22367556		Fecha	2025-01-13	Hora
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:			10.00 %		
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:			668	Reclamo de ticket, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro: SI					
Cuota		Cuota de		Valor en pesos	Porcentaje %
Copago	✓	Exento cobro		162281.00	10.00 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
kpachona (KEITHY YISETH PACHON ARTUNDUAGA)			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		