

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 25197025	
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2024-05-16 HORA: 08:28	
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL					
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CODIGO	SP5546
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S					
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA FLORIDA				NI	890665177
Código	05001060601		Teléfono 1	3187159640	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Teléfono 2	6045006601	
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
REDOYA		TORRES		AMPARO DE JESUC	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		Tipo Documento De Identificación		CC	
Número documento de identificación		21931519		Fecha de nacimiento	
1956-07-17		Dirección de Residencia Habitual		SD TURBAY 2	
Departamento		ANTIOQUIA		Municipio	
PUERTO BERRIO		Teléfono celular		3143427665	
Correo electrónico					
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	I39 - Enfermedad vascular periférica no especificada	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890240	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR			
Observación	06/05/2024				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	20313490		Fecha	2024-05-09	Hora
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:				0.00 %	
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:				321	Reclamo de tiqueta, bono o vale de pago
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro: SI					
Cuota	Cuota de	Valor en pesos		Porcentaje %	
Copago	Exento cobro	0.00		0.00 %	
INFORMACIÓN DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
mmelendg (MELANY MELISSA MELENDEZ GONZALEZ)			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			019000123993		