

savia SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 37581939	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2024-12-04	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 10:43	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CODIGO	EP5540
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S A S					
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	890905177
Código	050010608001	Telefono 1	6044447192		
Correo	egendate@lamaria.gov.co	Telefono 2			
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
MENDOZA		GALLEGO		LUNA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
				2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación		TI	Número documento de identificación		1011592814
Dirección de Residencia Habitual		BARRIO S4 CABECERA MUNICIPAL			Fecha de nacimiento
					2008-06-18
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	SABANALARGA	
Telefono celular	3136921273	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	#52X - Hipertrófia de la mama	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
853104	1	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL			
Observación	ok				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	22098743		Fecha	2024-12-04	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:				208	Reclamo de ticket, 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 %	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
rponzali (ROBERTO GONZALEZ LEDESMA)			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

savia SAVIA SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 27582934	
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2024-12-04	HORA: 11:14
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL					
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CÓDIGO	EPSS40
ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.S.					
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre				Tipo Documento	Número documento
ADILAS CARACAS 2				NI	900341857
Código	050011117852		Teléfono 1	6044443582	
Correo			Teléfono 2		
Dirección					
Calle 54 # 41 - 40					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
MENDOZA		GALLEGO		LUNA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De Identificación	TI	Número documento de identificación	1011592814		Fecha de nacimiento
2008-05-18					
Dirección de Residencia Habitual		BARRIO S4 CABECERA MUNICIPAL			
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	SABANALARGA	
Teléfono celular	3136921273		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía Plástica y Estética (Consulta Ext)			Diagnostico Principal	N62X - Hipertrófia de la mama
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
902049	1	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			
902045	1	TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)			
Observación	30-10-2024				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	21954601			Fecha	2024-11-18
HORA					
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:				208	
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		
ojaramin (OMAIRA DEL CARMEN JARAMILLO MORENO)			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