

savia SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 19401031	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2022-10-14	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 14:13	
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	050010608801		Teléfono 1	6045904485	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Teléfono 2	3103831769	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
GUEVARA		DE GONZALEZ		GABRIELA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		DE JESUS			
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	22043119		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		CL 33 #23A - 307 CA		Teléfono	6040001000
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	LA PINTADA	
Teléfono celular	3104177750		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Neurocirugía (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	M480 - Estenosis espinal	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890373	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA			
Observación	16018081				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	16018081		Fecha	2022-10-14	Hora
		09:23			
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:				441	
				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		
yrioslop (YISET ANDREA RIOS LOPEZ)			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		