



ANEXO TÉCNICO No. 4

AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE AUTORIZACION: 23472204

FECHA: 2023-11-27

HORA: 16:42

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	3187159640			
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	6045906901			
Dirección						
CALLE 92EE N 67-61						
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE						
LORA	DE RODRIGUEZ	ANGELICA				
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre			
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación	22173492	Fecha de nacimiento	1938-07-12	
Dirección de Residencia Habitual	CL 41 26 22 BARRIO EL LLANO			Teléfono	6048504785	
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	URRAO			
Teléfono celular	3216109957	Correo electrónico	dorarodriB@hotmail.com			
SERVICIOS AUTORIZADOS						
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama	
Servicio	Otras Consultas Generales (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	X802 - Calculo de la vesicula biliar sin colecistitis		
Manejo integral según Guía de						
Código CUPS	Cantidad	Descripción				
890335	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL				
Observación	08/11/2023					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	19071460		Fecha	2023-11-27	Hora	16:41
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:			545	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				
aramirez (ANA RITA RAMIREZ)		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				