

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NÚMERO DE AUTORIZACIÓN: 26734361	
AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2024-09-20	
MINISTERIO DE LA PROYECCIÓN SOCIAL				HORA: 09:59	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CODIGO	EPSS40
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.					
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre			Tipo Documento	Número documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA			NI	850905177	
Código	050010606601	Teléfono 1	3187169340		
Correo	agencia@salvia.gov.co	Teléfono 2	6045906301		
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
LONDOÑO		DE CANO		LUZ	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		3er Nombre		4to Nombre	
Tipo Documento de Identificación		CC	Número documento de identificación	32423595	
Fecha de nacimiento		1945-01-02			
Dirección de Residencia Habitual		CL 81 66 117 AP 302		Teléfono	6045843875
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
Teléfono celular	3265467007		Correo electrónico	ds.cfh1703@bolmar.com	
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					
Servicio		Neurocirugía (Consulta Ex)		Diagnóstico Principal	
				M519 - Trastorno de los discos intervertebrales no especificado	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
850243	1	CONSULTA DE PR. VERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS			
Observación: Fecha Orden Médica 2024-08-26					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		21332382		Fecha	2024-09-06
				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:				979	
				Reclamo de liquidez, 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		
Londón (LINA VANESSA MARTINEZ LONDOÑO)			AUTORIZADOR SAVIA SALUD		
Toda autorización está sujeta a permanencia por el área de Cuentas Médicas					
La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 169 días					
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			01800423583		