

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 18649308	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2022-08-08	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 15:17	
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	050010608601		Teléfono 1	6045904485	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Teléfono 2	3103831769	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
RODRIGUEZ		DE BARRIENTOS		MARTA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
LUCIA				2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación		CC	Número documento de identificación	43425175	
Fecha de nacimiento		1958-05-23			
Dirección de Residencia Habitual		CL 57 68 C 65 apto 412			Teléfono
6045968449					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	BELLO	
Teléfono celular	3002589016		Correo electrónico	brami27@yahoo.es	
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext.)		Diagnostico Principal	K808 - Otras coleditiasis	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
512104	1	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA			
Observación	19/07/22				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15398416			Fecha	2022-08-03
				Hora	17:09
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:				434	Reclamo de tiquete, 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		