

ANEXO TÉCNICO No. 4				NUMERO DE AUTORIZACION: 26512474	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2024-09-03	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 03:31	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO			ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)			CODIGO	EP5540	
Nombre			Tipo Documento		Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA			MI		890905177
Código	050010608601		Telefono 1	3187159640	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Telefono 2	6045906901	
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
GIRALDO		GIRALDO		HORA	
1er Apellido		2do Apellido		ELENA	
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación	
				43796311	
Dirección de Residencia Habitual		FINCA BUENA VISTA		Fecha de nacimiento	
				1975-12-23	
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MARINILLA	
Telefono celular	3137806630		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					
Cama					
Servicio	Medicina General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	H800 - Endometriosis del utero	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890240	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR			
Observación	SE GENERA AUTORIZACION				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	21299647		Fecha	2024-09-03	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:				465	
				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 e actividad		
gospinab (GLORIA NANCY OSPINA BERNAL)			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		