

savia SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 17128530	
AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD		FECHA: 2022-02-28		HORA: 16:25	
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	Dirección			
Teléfono	5904485	CL 92EE N 67 61			
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
CORTES		MONTROYA		NATALIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
				MARIA	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	43865805		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		CL 53 32 35		Teléfono	1977-12-08
					6045823334
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
Teléfono celular	3015087386	Correo electrónico	patriziapizza@hotmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext.)		Diagnostico Principal	278 - OTRAS ENFERMEDADES CARDIOPULMONARES ESPECIFICADAS	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890350	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
Observación	17/02/22 PACIENTE CON ANTECEDENTE CON ANTECEDENTE DE VIH POSITIVO, CION FISTULAS ANALES, TIENE PENDIENTE CIRUGIA POR COLOPROCTOLOGO, PACIENTE CON METAPASIA ESCAMOSA, CONDILOMAS , HEMORROIDES G II				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	14131085		Fecha	2022-02-25	Hora
					15:56
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:			517	Reclamo de tickete, 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		
lcardonc (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)			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		

M.I.