

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 26566665	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2024-09-09	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 08:53	
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	890995177
Código	050010608601		Telefono 1	3187159640	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Telefono 2	6045909901	
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
RIOS		ARANGO		LUZ	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
				MARY	
Tipo Documento De Identificación		CC	Número documento de identificación		Fecha de nacimiento
			43870501		1980-04-22
Dirección de Residencia Habitual		CALLE DEL COMERCIO			Teléfono
					6040001000
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	NARIÑO	
Telefono celular	3128782443		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugia General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	K439 - Otras hernias ventrales y las no especificadas sin obstruccion o gangrena	
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		21343305		Fecha	2024-09-07
				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:				507	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 o 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		