

savia		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 28423176	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2025-02-19	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 09:59	
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		Telefono 1	6044447192	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Telefono 2		
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
PARRA		BETANCOURT		ADERAIDA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
ENRIQUETA		2do Nombre			
Tipo Documento De Identificación	PT	Número documento de identificación	5525751		Fecha de nacimiento
1959-12-15		Dirección de Residencia Habitual			
DIAG 30 # 34 B SUR 63		Teléfono			
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	ENVIGADO	
Teléfono celular	3167496174	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	839 - Venas varicosas de los miembros inferiores sin ulcera ni inflamacion	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
862317	1	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES			
Observación	2025-02-11				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	22654445		Fecha	2025-02-12	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:				128	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		
kechevac (KELY JOHANA ECHAVARRIA CASTANO)			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		