

savla		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 19530537	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD		MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL		FECHA: 2022-10-20 HORA: 08:02	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.	
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)				CODIGO EPS540	
Nombre				Tipo Documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA				NI	
Código		05001060601		Teléfono 1	
Correo		agencia@amaria.gov.co		Teléfono 2	
Dirección					
CALLE 92EE N 87-61					
Departamento		ANTIOQUIA		Municipio	
				MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
DUQUE		ZULIAGA		JUAN	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		FECHA DE NACIMIENTO		1948-09-01	
Tipo Documento De Identificación		CC		Número documento de identificación	
				7060045	
Dirección de Residencia Habitual		NICOLAS DUQUE		Teléfono	
				8045480967	
Departamento		ANTIOQUIA		Municipio	
				EL SANTUARIO	
Teléfono celular		3127838772		Correo electrónico	
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización					
Cama					
Servicio		Cirugía General (Consulta Ex)		Diagnóstico Principal	
				Y100 - Otras dolencias abdominales y los no especificados	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS		Cantidad		Descripción	
801801		1		ECOCARDIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED VENTRICULAR Y DE PULMONES	
Observación					
771301					
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN		19530537		Fecha	
				2022-10-18	
Hora		08:52			
FASIS COMPLETADO					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago					
0 %					
Sistema de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización					
001					
Sistema de tickets, bono o vale de pago					
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota		Cuota de		Valor en pesos	
				0	
Copago		Exento cobro		Porcentaje %	
				0 %	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza				Cargo o actividad	
Luisa Fernanda Cardona (Cartagena)				AUTORIZADOR SAVIASALUD	
Toda autorización está sujeta a perfeccionamiento 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				018009423463	

6045906901
3103831769

6044047192
ext. 132

autor.
docum.
ecorendoscopi
e
@Hom.com
27telefonos

La Maria-Juan.

savía SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 19530549	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2022-10-28 HORA: 08:02	
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		Teléfono 1	6045904485	
Correo	agendado@lamaria.gov.co		Teléfono 2	3103831769	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
DUQUE		ZULUAGA		JUAN DE JESUS	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre					
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	70690045		Fecha de nacimiento
1948-09-01					
Dirección de Residencia Habitual		NICOLAS DUQUE		Teléfono	6045460967
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	EL SANTUARIO	
Teléfono celular	3127639772		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	R104 - Otros dolores abdominales y los no especificados	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890335	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL			
Observación	ok 890335				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		16043344		Fecha	2022-10-19
				Hora	09:52
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:				551	
				Reclamo de ticket, 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		
Icardonc (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		

La Maria Juan

savia SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 19530637	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2022-10-28	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 08:02	
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	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
DUQUE		ZULUAGA	JUAN	DE JESUS	
1er Apellido		2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	70690045		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		NICOLAS DUQUE		Teléfono	6045460967
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	EL SANTUARIO	
Teléfono celular	3127639772	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía General (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	R104 - Otros dolores abdominales y los no especificados	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
881301	1	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS			
Observación	ok 881301				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		16043343	Fecha	2022-10-19	Hora
				09:52	
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:				551	Reclamo de ticket, 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		
Icardone (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			016000423683		

6045906901
3103831769

604 4047192
ext. 132
autor.
docum
secundoscopia
@Hem. com
2 telefonos

La María-Juan.