

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 71.631.567

Apellidos

CORREA DUQUE

Nombres

JULIAN MAURICIO

Nacionalidad

COL

Estatura

1.75

Sexo

M

Fecha de nacimiento

12 SEPT 1960

G.S.

O+

Lugar de nacimiento

MEDELLIN (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición

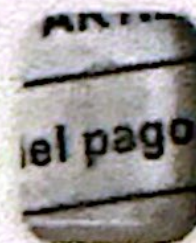
30 JUL 1981, MEDELLIN

Fecha de expiración

09 OCT 2034

Firma

Julian M. Correa





056336861




REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL056336861201001<<<<<<<<<<
6009120M3410093COL71631567<<<2
CORREA<DUQUE<<JULIAN<MAURICIO<

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
ANEXO TÉCNICO No. 1
PROCEDIMIENTO OBJETO DE LA INFORMACIÓN: 4. AUTORIZACIÓN DE SERVICIO Y TECNOLOGÍAS EN SALUD
CONSECUTIVO DEL PROCEDIMIENTO: 2025081530641495 - NUMERO DE AUTORIZACION: 30641495
FECHA Y HORA : 2025-08-15-03:15

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO									
Nombre:	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.				NR	900604350	Código	EPSS43	
INFORMACIÓN DEL PRESTADOR (autorizado)									
Nombre						Tipo Documento		Número documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA						NI		890905177	
Código	050010606601				Teléfono 1	6044447192		Tipo	Teléfono Fijo
Correo	agendata@lamaria.gov.co				Teléfono 2			Tipo	
Dirección									
Calle 92EE # 67 - 61									
Departamento	ANTIOQUIA				Municipio	MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE									
CORREA		DUQUE		JULIAN		MAURICIO			
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación		71631587		Fecha de nacimiento		1960-09-12	
Dirección de Residencia Habitual		CL 57 B # 52 - 99				Teléfono			
Departamento	ANTIOQUIA				Municipio	MEDELLÍN			
Teléfono celular	3226286587		Correo electrónico						
Dirección alternativa						Nivel	Categoría O		
SERVICIOS AUTORIZADOS									
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								Cama	
Servicio	Ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)				Diagnostico Principal	M866 - Otras osteomielitis crónicas			
Manejo Integral según Guía de									
Grupo de servicios					Consulta externa				
Modalidad de la tecnología de salud		Intramural			Finalidad de la tecnología de salud		OTRA		
Código CUPS	Cantidad	Descripción							
890380	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA							
Observación	SOPORTES 23/07/2025								
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		24296623			Fecha y hora de solicitud		2025-08-15-02:46		
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:					79		Reclamo de ticket, bono o vale de pago		
Recaudo del prestador:									
Aplica cobro: NO									
Cuota moderadora		Cuota de recuperación		Valor en pesos		Porcentaje %			
Copago		Exento cobro	✓	0.00		0.00 %			
Tope máximo copagos		0		Motivo Exento					
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA									
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad				
rodasar (RUBY JANET RODAS ARIAS)					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		Fecha fin autorización		2026-02-11	
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS				018000423683					