

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 24629590	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2024-03-19	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 10:45	
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	3187159640	
Correo	agendate@lamaria.gov.co		Telefono 2	6045906901	
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
CORTES		CORTES		PEDRO	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		NOLASCO			
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	8010137		Fecha de nacimiento
1958-04-20					
Dirección de Residencia Habitual				CL 21A BIS SUR 21B BIS 21	Telefono
				6040001000	
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	AMALFI	
Telefono celular	3128532542	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Medicina Interna (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	N40X - Hiperplasia de la prostata	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890282	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA			
Observación	SOPORTES 2023-09-18 REEMPLAZA NUA 21346387 POR VIGENCIA				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	19922956		Fecha	2024-03-19	Hora
				08:34	
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:				328	Reclamo de tiquete, 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		
curreaag (CATALINA URREA AGUIRRE)			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		