

		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 23664783	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2023-12-15	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 08:07	
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	890805177
Código	050010508601		Teléfono 1	3187159640	
Correo	agendata@lamaria.gov.co		Teléfono 2	6045906901	
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
DATOS DEL PACIENTE					
MADRID		PASTOR		OSCAR	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		ALONSO			
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	8312747		Fecha de nacimiento
1949-09-03		Dirección de Residencia Habitual		CLL 102B 83 74 TEL 471 44 66	
Teléfono		6043572435			
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLÍN	
Teléfono celular	3017543352		Correo electrónico		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio Medicina Interna (Consulta Ext)			Diagnostico Principal	743 - Embolia y tromboisis de arterias de los miembros inferiores	
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890240	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR			
Observación					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	19188106		Fecha	2023-12-13	Hora 15:39
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:			1123	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		
Iusugaoc (LIZETH VIVIANA USUGA ECHEVERRI)			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			018600423683		