



ANEXO TÉCNICO No. 4

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

NUMERO DE AUTORIZACION: 17384726

FECHA: 2022-03-28

HORA: 10:33

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	Dirección			
Teléfono	5904485	CL 92EE N 67 61			
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLIN		
DATOS DEL PACIENTE					
DE OSSA		DE OSSA		JOSE	LUIS
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	8455967	Fecha de nacimiento	1949-09-06
Dirección de Residencia Habitual				Teléfono	6040001000
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	FREDONIA		
Teléfono celular	3138304151	Correo electrónico	elenagarcia1986@hotmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Urología (Consulta Ext.)		Diagnostico Principal	140X - HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890394	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA			
Observación					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		14370999	Fecha	2022-03-28	Hora 10:33
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:			338	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		
Sistema			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		