

		ANEXO TÉCNICO No. 4 AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL		NUMERO DE AUTORIZACION: 24425056 FECHA: 2024-02-29 HORA: 14:43			
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO			ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	L-9540	
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)							
Nombre				Tipo Documento		Número documento	
ESF HOSPITAL LA MARIA				NI		89090177	
Código		95010808911		Teléfono 1		318718840 <i>whatsapp</i>	
Correo		agendas@alianza.gov.co		Teléfono 2		31426060 <i>eps</i>	
Dirección							
CL 56LL V n7-51							
Departamento			ANTIOQUIA		Municipio		MEDELLIN
DATOS DEL PACIENTE							
RFESTRERO		BO-OROLEZ		MARIA		PATRICIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2da Nombre	
Tipo Documento De Identificación		CC		Número documento de identificación		Fecha de nacimiento	
				21787617		1982-02-05	
Dirección de Residencia Habitual				CR 3-A 22A 45 APT 101		Teléfono	0040001000
Departamento			ANTIOQUIA		Municipio		GUATAPÉ
Teléfono celular		3128665307		Correo electrónico		patria.larostepc443@gmail.com	
SERVICIOS AUTORIZADOS							
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:						Cama	
Servicio Medicina Interna (Consulta Ext)				Diagnóstico Principal		872 - Insuficiencia venosa (crónica) (perforse)	
Manejo Integral según Guía de							
Código CUPS		Cantidad		Descripción			
B50243		1		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR			
Observación reemplaza n.º 23285502							
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN			19789852		Fecha	2024-02-29	
					Hora	14:00	
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				521		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			
roscastep (ROSA PATRICIA ACOSTA PINEDA)				AUTORIZADOR SAVIASALUD			
Esta autorización está sujeta a pertinencia 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				012000423563			