

SAVIA SALUD EPS		ANEXO TÉCNICO No. 4		NUMERO DE AUTORIZACION: 20160693	
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD				FECHA: 2023-01-04	
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL				HORA: 18:04	
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO					
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S				CODIGO EPS40	
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre			Tipo Documento		Número documento
ESE HOSPITAL LA MARIA			NI		890905177
Código		050010608601		Telefono 1	3103851769
Correo		egendete@lamaria.gov.co		Telefono 2	604800801
Dirección					
CALLE 92BEE N 87-61					
Departamento		ANTIOQUIA		Municipio	
				MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
ECHAVARRIA		MUÑOZ		MARIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
				ISABEL	
Tipo Documento De Identificación		CC		Número documento de identificación	
				32422015	
Dirección de Residencia Habitual				Fecha de nacimiento	
				1947-11-23	
Departamento		ANTIOQUIA		Municipio	
				MEDELLIN	
Teléfono celular		3133213824		Correo electrónico	
				usuario12feoctubre@gmail.com	
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					
Servicio ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)				Diagnostico Principal	
				M170 - Gonartrosis primaria bilateral	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS		Cantidad		Descripción	
838800		4		INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	
Observación					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN					
		16576198		Fecha	
				2023-01-04	
				Hora	
				16:04	
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:					
561					
Reclamo de tickete, bono o vale de pago					
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota		Cuota de		Valor en pesos	
Copago		Exento cobro		Porcentaje %	
				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 Médicas			La vigencia de la autorización de acuerdo con la tecnología es: 180 días		
Línea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS			016000423683		



ANEXO TÉCNICO No. 4

AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD

NUMERO DE AUTORIZACION: 20408478

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

FECHA: 2023-01-31

HORA: 09:53

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S.		CODIGO	EPS940
INFORMACION DEL PRESTADOR (autorizado)					
Nombre			Tipo Documento	Número documento	
ESE HOSPITAL LA MARIA			NI	890905177	
Código	050010628901		Teléfono 1	3103831769	
Correo	agendata@lemario.gov.co		Teléfono 2	8048906901	
Dirección					
CALLE 92EE N 87-61					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
DATOS DEL PACIENTE					
ECHAVARRIA		MUÑOZ		MARIA ISABEL	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		3er Nombre		4to Nombre	
Tipo Documento De Identificación		CC	Número documento de Identificación		Fecha de nacimiento
1947-11-23		32422015		CL 107 81 64	
Dirección de Residencia Habitual					
Departamento	ANTIOQUIA		Municipio	MEDELLIN	
Teléfono celular	3133213824		Correo electrónico	usuafos12decotubre@gmail.com	
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					
Servicio: Ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)				Diagnostico Principal	M170 - Gonartrosis primaria bilateral
Cama					
Manejo Integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890360	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA			
Observación: ok control					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN					
16576196		Fecha	2023-01-04	Hora	18:04
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:					
565		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		
Giraldo (TATIANA MARIA GIRALDO CARDONA)			AUTORIZADOR SAVIASALUD		
Toda 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			019006423683		