



ANEXO TÉCNICO No. 4  
AUTORIZACION DE SERVICIOS Y/O DIRECCIONAMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD  
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

NUMERO DE AUTORIZACION: 19677661  
FECHA: 2022-11-15  
HORA: 07:12

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		ALIANZA MEDELLIN ANTOQUIA 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	6045904485			
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	3103831769			
Dirección						
CALLE 92EE N 67-61						
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE						
CAMARGO		PEREZ		MARIA	DOLLY	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	2do Nombre	
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación	41419252	Fecha de nacimiento	1948-06-01	
Dirección de Residencia Habitual		CR 78 # 20 BB - 19		Teléfono	6045508128	
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN			
Teléfono celular	3219036549	Correo electrónico	astridsanchez-95@hotmail.com			
SERVICIOS AUTORIZADOS						
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama	
Servicio	Neurocirugía (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	M544 - Lumbago con clática		
Manejo integral según Guía de						
Código CUPS	Cantidad	Descripción				
871070	1	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL				
Observación	Pertinente. Soportes 13/10/2022.					
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	16193981		Fecha	2022-11-08	Hora	15:50
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:				570	Reclamo de tickete, 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			
kmadrídr (KINVERLY YISED MADRID ROJAS)			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			