



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

NUMERO DE AUTORIZACION: 25325843
FECHA: 2024-05-22
HORA: 09:00

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	Telefono 1	3187159640		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Telefono 2	6045906901		
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
ALVAREZ		RENDON		GLADYS	MARLENNY
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento De Identificación	CC	Número documento de identificación	42776640	Fecha de nacimiento	1968-04-03
Dirección de Residencia Habitual		CL 113 76 26 AP 123		Teléfono	6045846819
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
Teléfono celular	3013545904	Correo electrónico	yeseniaagudelo@gmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugía Vasculuar (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	872 - Insuficiencia venosa (cronica) (periferica)	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890340	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR			
Observación	2024-04-15 control en 4 meses				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	20195815		Fecha	2024-04-23	Hora
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:				0.00 %	
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:			763	Reclamo de tickete, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro: SI					
Cuota	Cuota de	Valor en pesos	Porcentaje %		
Copago	Exento cobro	0.00	0.00 %		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
kechevac (KELY JOHANA ECHAVARRIA CASTANO)			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			