



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	Teléfono 2	6045906901		
Dirección					
Calle 92EE # 67 - 61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
FLOREZ		MACHADO		NIDIA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	
2do Nombre		ELENA			
Tipo Documento De identificación		CC	Número documento de identificación		22118349
Fecha de nacimiento		1978-11-20			
Dirección de Residencia Habitual		APARTAMENTOS DE MIGUEL GIRALDO			Teléfono
6040001000					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	SOPETRAN		
Teléfono celular	3207061743	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Cirugia Vascular (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	839 - Venas varicosas de los miembros inferiores sin ulcera ni inflamacion	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890340	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR			
Observación	se reemplaza nua 25935738 error usuaría debe ser valorada segundo concepto AUTORIZAR SEGUNDO CONCEPTO DE LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA 17/11/2023				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	20886711		Fecha	2024-07-16	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:			458		
Reclamo de ticket, 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		
vlongasm (VALERIA LONGAS MEJIA)			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		