



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			Teléfono 1		3187159640			
Correo		agendate@lamaria.gov.co			Teléfono 2		6045906901			
Dirección										
Calle 92EE # 67 - 61										
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE										
DAVID		MENA			ESTEBAN					
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			1001025559		Fecha de nacimiento	
									2000-01-06	
Dirección de Residencia Habitual		CL 104 86 42					Teléfono		6040001000	
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		APARTADO			
Teléfono celular		3245654084		Correo electrónico		davidmena0601@gmail.com				
SERVICIOS AUTORIZADOS										
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								Cama		
Servicio		ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		500 - Una encarnada			
Manejo integral según Guía de										
Código CUPS		Cantidad		Descripción						
770901		1		SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)						
Observación		CAMBIO DE IPS - SE REEMPLAZAN ORDENES # 24955413 - 24955410 - ANEXO DEL 21/03/2024 - DEBE DE SER AUTORIZADO TODO PARA LA ESE HOSPITAL LA MARIA								
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		20238318				Fecha		2024-04-29		
						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:						93		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					
yyanezte (YADYS YANETH YANEZ TEJADA)					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					