



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												
RUEDA		RUEDA			ROMAREISE							
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre					
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			1048016415		Fecha de nacimiento		1989-09-19	
Dirección de Residencia Habitual		VEREDA AGUAS CHIQUITAS						Teléfono		6040001000		
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		URRAO					
Teléfono celular		3108364322		Correo electrónico		yabanyibarra2@gmail.com						
SERVICIOS AUTORIZADOS												
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:										Cama		
Servicio		Cirugía General (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		J20 - Quiste epidémico					
Manejo integral según Guía de												
Código CUPS		Cantidad		Descripción								
890235		1		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL								
Observación		Ok										
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		20851171			Fecha		2024-07-11		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:						646		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							
apachemu (ALEJANDRO PACHECO MUNOZ)					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							