



ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S				CODIGO		EPS040			
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													
VILLA		VELASQUEZ				MARIA		SORANY					
1er Apellido		2do Apellido				1er Nombre		2do Nombre					
Tipo Documento De Identificación		CC		Número documento de identificación				1007223476		Fecha de nacimiento		2000-09-01	
Dirección de Residencia Habitual		KRA 33 72 SUR 110								Teléfono		6042293895	
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		SABANETA					
Teléfono celular		3177968595		Correo electrónico		zoranyvilla2000@hotmail.com							
SERVICIOS AUTORIZADOS													
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:										Cama			
Servicio		Medicina General (Consulta Ext)				Diagnostico Principal							
Manejo integral según Guía de													
Código CUPS		Cantidad		Descripción									
890335		1		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL									
Observación													
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		20466131				Fecha		2024-05-27		Hora			
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:								634		Reclamo de tickete, bono o vale de pago			
Recaudo del prestador:													
Aplica cobro: SI													
Cuota		✓		Cuota de		Valor en pesos		Porcentaje %					
Copago				Exento cobro		4500		0 %					
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA													
Nombre de quien autoriza						Cargo o actividad							
Sistema						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							
Linea de Atención Nacional SAVIA SALUD EPS						018000423683							