



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							
BELTRAN		SAENZ		ANGIE		PAOLA	
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre	
Tipo Documento De identificación		CC	Número documento de identificación		1017244167		Fecha de nacimiento
Dirección de Residencia Habitual		cl 74 d 112 d 16				Telefono	6045835925
Departamento	ANTIOQUIA			Municipio	MEDELLÍN		
Telefono celular	3215652167		Correo electrónico		angiepaolabeltran@gmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS							
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:							Cama
Servicio	ortopedia Y/o Traumatología (Consulta Ext)			Diagnostico Principal	S834 - Esguinces y torceduras que comprometen los ligamentos laterales (externo) (interno) de la rodilla		
Manejo integral según Guía de							
Código CUPS	Cantidad	Descripción					
890380	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA					
Observación	10/04/24						
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		20184076			Fecha	2024-04-22	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:					80		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			
kpachona (KEITHY YISETH PACHON ARTUNDUAGA)				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 Atencion Nacional SAVIA SALUD EPS				018000423683			