



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				Dirección											
Teléfono		5904485				CL 92EE N 67 61											
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		MEDELLÍN									
DATOS DEL PACIENTE																	
RODRIGUEZ				OTALVARO				LUIS				DAVID					
1er Apellido				2do Apellido				1er Nombre				2do Nombre					
Tipo Documento De Identificación		CC		Número documento de identificación				1036668179				Fecha de nacimiento		1996-09-01			
Dirección de Residencia Habitual				CLL 4TA SUR 51 A 16								Teléfono		6042553763			
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		MEDELLÍN									
Teléfono celular		3004358874				Correo electrónico		david.ldro15@gmail.com									
SERVICIOS AUTORIZADOS																	
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:												Cama					
Servicio		Medicina Interna (Consulta Ext.)				Diagnostico Principal		K219 - ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS									
Manejo integral según Guía de																	
Código CUPS		Cantidad		Descripción													
441302		1		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA													
Observación		ok															
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN				14409364				Fecha		2022-03-31		Hora		17:14			
PAGOS COMPARTIDOS																	
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:										10 %							
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:								259		Reclamo de ticket, bono o vale de pago							
Recaudo del prestador:																	
Aplica cobro:																	
Cuota				Cuota de				Valor en pesos				Porcentaje %					
Copago		✓		Exento cobro				16288				10 %					
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA																	
Nombre de quien autoriza								Cargo o actividad									
Icardonic (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)								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									