



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			Teléfono 1		3187159640		
Correo		agendate@lamaria.gov.co			Teléfono 2		6045906901		
Dirección									
Calle 92EE # 67 - 61									
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE									
CANO		CHAVERRA			DANIELA				
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre		
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			1037668938		
Fecha de nacimiento		1999-06-06							
Dirección de Residencia Habitual		TV 34 D SUR 29 75				Teléfono		6043314027	
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		ENVIGADO		
Teléfono celular		3054314137		Correo electrónico		danielacanochaverra@gmail.com			
SERVICIOS AUTORIZADOS									
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:							Cama		
Servicio		Otras Consultas Generales (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		509 - Urticaria no especificada		
Manejo integral según Guía de									
Código CUPS		Cantidad		Descripción					
890325		1		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA					
Observación		fecha nexa 2024-03-19							
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		20497882			Fecha		2024-05-30		
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:					1147		Reclamo de ticket, bono o vale de pago		
Recaudo del prestador:									
Aplica cobro: SI									
Cuota		✓		Cuota de		Valor en pesos		Porcentaje %	
Copago				Exento cobro		4500.00		0.00 %	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA									
Nombre de quien autoriza				Cargo o actividad					
mcarango (MARTA CILENA ARANGO GOMEZ)				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					