



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												
CUEVA		OLARTE			LIZ		YARIT					
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre					
Tipo Documento De identificación		TI		Número documento de identificación			1040886214		Fecha de nacimiento		2016-09-12	
Dirección de Residencia Habitual		carrera 14 calle 1 22						Teléfono		6040001000		
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		SAN ROQUE					
Teléfono celular		3502110168		Correo electrónico		layesia@hotmail.com						
SERVICIOS AUTORIZADOS												
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:										Cama		
Servicio		otorrinolaringología (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		H901 - Hipoacusia conductiva unilateral con audicion irrestricta contralateral					
Manejo integral según Guía de												
Código CUPS		Cantidad		Descripción								
890225		1		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA								
Observación		o										
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		20826678				Fecha		2024-07-09		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:						408		Reclamo de ticket, bono o vale de pago				
Recaudo del prestador:												
Aplica cobro: SI												
Cuota		✓		Cuota de		Valor en pesos		Porcentaje %				
Copago				Exento cobro		18200.00		0.00 %				
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA												
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad							
fiquintel (FLOR NATALI QUINTERO LONDONO)					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							