



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													
CIRO		ATEHORTUA				SAMUEL							
1er Apellido		2do Apellido				1er Nombre		2do Nombre					
Tipo Documento De Identificación		TI		Número documento de identificación				1041234426		Fecha de nacimiento		2016-04-14	
Dirección de Residencia Habitual		VERDA LA CULEBRA								Teléfono		6040001000	
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		PEÑOL					
Teléfono celular		3217795229		Correo electrónico		isabelaatehortua47@gmail.com							
SERVICIOS AUTORIZADOS													
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:										Cama			
Servicio		Otras Consultas de Especialidad (Consulta Ext)				Diagnostico Principal							
Manejo integral según Guía de													
Código CUPS		Cantidad		Descripción									
891301		1		PRUEBA DE PROVOCACION NASAL CON ALERGENO (ESPECIFICO)									
Observación													
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		20979210				Fecha		2024-07-26		Hora			
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:								432		Reclamo de tickete, bono o vale de pago			
Recaudo del prestador:													
Aplica cobro: SI													
Cuota		Cuota de		Valor en pesos				Porcentaje %					
Copago		✓ Exento cobro		33736				10 %					
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 Atencion Nacional SAVIA SALUD EPS						018000423683							

Original