

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	6045904485		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Teléfono 2	3103831769		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
URREA	CLAVIJO	FRANCY	MARGARITA		
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre		
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación	1067913101	Fecha de nacimiento	1992-07-16
Dirección de Residencia Habitual	CALLE 23 65 F 27			Teléfono	6045060856
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
Teléfono celular	3148867361	Correo electrónico	francymargarita92@gmail.com		
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	otorrinolaringología (Consulta Ext)	Diagnostico Principal	J304 - Rinitis alérgica no especificada		
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890382	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA			
Observación	fecha de soportes 03 sep 2022				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	15761249	Fecha	2022-09-14	Hora	17:24
PAGOS COMPARTIDOS					
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:			0 %		
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:			7	Reclamo de ticket, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:					
Aplica cobro:					
Cuota	✓	Cuota de		Valor en pesos	Porcentaje %
Copago		Exento cobro		3700	0 %
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
Nombre de quien autoriza			Cargo o actividad		
adiaztab (ALEJANDRA DIAZ TABARES)			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		