



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 N 67-61									
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE									
MEJIA		SOTO		YURANY		CATHERINE			
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento De identificación		CC	Número documento de identificación		1214720953		Fecha de nacimiento		1993-11-22
Dirección de Residencia Habitual		KR 52 80 C 11 INT 301					Teléfono		6045272389
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN		
Teléfono celular		3195096727		Correo electrónico		mejaiyurany@gmail.com			
SERVICIOS AUTORIZADOS									
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								Cama	
Servicio		Cirugia Maxilofacial (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		X070 - Anomalías evidentes del tamaño de los maxilares		
Manejo integral según Guía de									
Código CUPS		Cantidad	Descripción						
890336		1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL						
Observación		AUTORIZADA VoBo: 22/01/2024,							
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		19390582			Fecha		2024-01-15	Hora	14:21
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:						598		Reclamo de tickete, bono o vale de pago	
Recaudo del prestador:									
Aplica cobro:									
Cuota		✓	Cuota de		Valor en pesos		Porcentaje %		
Copago			Exento cobro		4500		0 %		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA									
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad				
mcastany (MARIA ALEJANDRA CASTAÑO VALLE)					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				