

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				Dirección									
Teléfono		5904485				CL 92EE N 67 61									
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		MEDELLÍN							
DATOS DEL PACIENTE															
URREGO				GOMEZ				GLADIS				DEL SOCORRO			
1er Apellido				2do Apellido				1er Nombre				2do Nombre			
Tipo Documento De Identificación		CC		Número documento de identificación				21425850				Fecha de nacimiento		1965-07-03	
Dirección de Residencia Habitual				CARRERA BOLIVAR N 13 38								Teléfono		6040001000	
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		ABRIAQUI							
Teléfono celular		3146238276				Correo electrónico		GLADISURREGO1965@GMAIL.COM							
SERVICIOS AUTORIZADOS															
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:												Cama			
Servicio						Otorrinolaringología (Consulta Ext.)				Diagnostico Principal		#931 - TINNITUS			
Manejo integral según Guía de															
Código CUPS		Cantidad		Descripción											
890382		1		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA											
Observación		SOPORTES DEL 27/10/2021 REEMPLAZA NUAS 16167899 Y 16167907 POR VENCIMIENTO AMBAS Y CAMBIO DE IPS EL DE LAS AY DX													
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN				14639743				Fecha		2022-05-02		Hora		14:42	
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:								482		Reclamo de ticket, bono o vale de pago					
Recaudo del prestador:															
Aplica cobro:															
Cuota				Cuota de				Valor en pesos						Porcentaje %	
Copago				Exento cobro				0						0 %	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA															
Nombre de quien autoriza								Cargo o actividad							
Icardonic (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)								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							