



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 N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
MUÑOZ	DE CASTRO	BLANCA	INES		
1er Apellido	2do Apellido	1er Nombre	2do Nombre		
Tipo Documento De identificación	CC	Número documento de identificación	22068431	Fecha de nacimiento	1948-09-07
Dirección de Residencia Habitual	VEREDA SANTA ELENA			Teléfono	6040001000
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	CISNEROS		
Teléfono celular	3206922773	Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	otorrinolaringología (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	3387 - Otras enfermedades de la laringe	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890282	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA			
Observación	SOPORTE 11-06-22 REEMPLAZA NUA 21537362 CAMBIO DE IPS				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN	18681643		Fecha	2023-10-07	Hora 07:41
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:			618		
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			
szabala (SOLANLly ZABALA AREIZA)		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			