

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO										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													
PEREZ				MUÑOZ				MARGARITA					
1er Apellido				2do Apellido				1er Nombre				2do Nombre	
Tipo Documento De Identificación		CC		Número documento de identificación				22148424				Fecha de nacimiento	
Dirección de Residencia Habitual		SD LOS LLANOS								Teléfono		6040001000	
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		YARUMAL					
Teléfono celular		3145850928		Correo electrónico		margaritaperezmunoz489@gmail.com							
SERVICIOS AUTORIZADOS													
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:												Cama	
Servicio				Ortopedia Y/O Traumatología (Consulta Ext.)				Diagnostico Principal		M751 - SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO			
Manejo integral según Guía de													
Código CUPS		Cantidad		Descripción									
890280		1		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA									
Observación		se aprueba											
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN				14495838				Fecha		2022-04-12		Hora	
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:								577		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					
sospinam (SANDRA MILENA OSPINA MUÑOZ)								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					