



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 # 67 - 61										
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN			
DATOS DEL PACIENTE										
MOSQUERA					MARINA					
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre			
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			26326955		Fecha de nacimiento	
								1944-02-13		
Dirección de Residencia Habitual		CR 54 B 79 75					Teléfono		6042119497	
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN			
Teléfono celular		3175753969		Correo electrónico		min13882@gmail.com				
SERVICIOS AUTORIZADOS										
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:								Cama		
Servicio		Urología (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		N310 - Vejiga neuropática no inhibida no clasificada en otra parte			
Manejo integral según Guía de										
Código CUPS		Cantidad		Descripción						
890394		1		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA						
Observación		Soportes: 17-07-2023. Control en 1 año								
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		20347774			Fecha		2024-05-14		Hora	
PAGOS COMPARTIDOS										
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:						0.00 %				
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:						632		Reclamo de ticket, bono o vale de pago		
Recaudo del prestador:										
Aplica cobro: SI										
Cuota		✓		Cuota de		Valor en pesos		Porcentaje %		
Copago				Exento cobro		4500.00		0.00 %		
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA										
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad					
sechavac (SANDRA PATRICIA ECHAVARRIA CATÁÑO)					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					