



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		4447192				CL 92EE N 67 61									
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		MEDELLÍN							
DATOS DEL PACIENTE															
CANO				RESTREPO				MARIA				FABIOLA			
1er Apellido				2do Apellido				1er Nombre				2do Nombre			
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación		32300188				Fecha de nacimiento		1945-08-22			
Dirección de Residencia Habitual										Teléfono		4954325			
Departamento		ANTIOQUIA				Municipio		COPACABANA							
Teléfono celular		3106764087		Correo electrónico		alexandra-1215@hotmail.com									
SERVICIOS AUTORIZADOS															
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:												Cama			
Servicio				Otorrinolaringología (Consulta Ext.)				Diagnostico Principal		H919 - HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA					
Manejo integral según Guía de															
Código CUPS		Cantidad		Descripción											
890382		1		CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA											
Observación		SOPORTE 06/09/2021													
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN				12916910				Fecha		2021-09-13		Hora		07:53	
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:								463		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							
yrioslop (YISET ANDREA RIOS LOPEZ)								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							