



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			Teléfono 1		3187159640				
Correo		agendate@lamaria.gov.co			Teléfono 2		6045906901				
Dirección											
Calle 92EE # 67 - 61											
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN				
DATOS DEL PACIENTE											
GOMEZ		HINCAPIE			CELIA		GLADYS				
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre				
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			32305423		Fecha de nacimiento		
									1948-07-02		
Dirección de Residencia Habitual		AV 37 44 54						Teléfono		6044814802	
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		BELLO				
Teléfono celular					Correo electrónico						
SERVICIOS AUTORIZADOS											
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:									Cama		
Servicio		Cirugía Vascular (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		872 - Insuficiencia venosa (cronica) (periférica)				
Manejo integral según Guía de											
Código CUPS		Cantidad		Descripción							
399200		1		PAQ - INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD							
Observación		anexo 17/06/2024									
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		20872658				Fecha		2024-07-15		Hora	
PAGOS COMPARTIDOS											
Porcentaje del valor de los servicios de esta autorización a pagar por la entidad responsable del pago:						10.00 %					
Semana de afiliación del paciente a la solicitud de la autorización:						458		Reclamo de tickete, bono o vale de pago			
Recaudo del prestador:											
Aplica cobro: SI											
Cuota		Cuota de		Valor en pesos			Porcentaje %				
Copago		✓ Exento cobro		22224.00			10.00 %				
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA											
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad						
spalacie (SANDRA PATRICIA PALACIO ESTRADA)					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						