



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		6044447192						
Correo		agendate@lamaria.gov.co			Teléfono 2								
Dirección													
Calle 92EE # 67 - 61													
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		MEDELLÍN						
DATOS DEL PACIENTE													
ACEVEDO		SANTA			EMILSE								
1er Apellido		2do Apellido			1er Nombre		2do Nombre						
Tipo Documento De identificación		CC		Número documento de identificación			32313236		Fecha de nacimiento		1954-09-07		
Dirección de Residencia Habitual		KR 60 61 35						Teléfono		6042067963			
Departamento		ANTIOQUIA			Municipio		BELLO						
Teléfono celular		3104030289		Correo electrónico									
SERVICIOS AUTORIZADOS													
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:										Cama			
Servicio		Medicina Interna (Consulta Ext)			Diagnostico Principal		3438 - Otras migrañas						
Manejo integral según Guía de													
Código CUPS		Cantidad		Descripción									
890274		1		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA									
Observación		2024-12-18											
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		22367252				Fecha		2025-01-13		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:						441		Reclamo de ticket, bono o vale de pago					
Recaudo del prestador:													
Aplica cobro: SI													
Cuota		Cuota de		Valor en pesos				Porcentaje %					
Copago		Exento cobro		0.00				0.00 %					
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA													
Nombre de quien autoriza					Cargo o actividad								
dsalazae (DAYHANA NALLYBE SALAZAR ESPINOSA)					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								