



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	6045904485		
Correo	agendate@lamaria.gov.co	Teléfono 2	3103831769		
Dirección					
CALLE 92EE N 67-61					
Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN		
DATOS DEL PACIENTE					
VELASQUEZ		DE MONSALVE		GILMA	ROSA
1er Apellido		2do Apellido		1er Nombre	2do Nombre
Tipo Documento De identificación		CC	Número documento de identificación		32479378
Fecha de nacimiento		1950-12-30			
Dirección de Residencia Habitual		AV 44B 65 22			Teléfono
Departamento		ANTIOQUIA	Municipio	BELLO	
Teléfono celular		Correo electrónico			
SERVICIOS AUTORIZADOS					
Ubicación del paciente al momento de la solicitud de autorización:					Cama
Servicio	Ginecobstetricia (Consulta Ext)		Diagnostico Principal	N818 - Otros prolapso genitales femeninos	
Manejo integral según Guía de					
Código CUPS	Cantidad	Descripción			
890350	1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA			
Observación	ok				
NÚMERO DE SOLICITUD ORIGEN		15802662	Fecha	2022-09-19	Hora
					16:26
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:			721	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		
Icardonc (LUISA FERNANDA CARDONA CARTAGENA)			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		